

TRAVAIL D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL IBODE

Pour l'obtention du Diplôme d'état d'infirmier de bloc opératoire

L'engagement de l'IBODE dans la recherche :
Une passion au service de la professionnalisation



BALAUD/SERGENT Claire

Promotion 2019/2021

Sous la direction de Madame Fraytag Juliette



Ecole régionale d'Infirmiers de Bloc Opérateur de Marseille

Institut Régional de Formations Spécialisées en Santé
Ecole régionale d'Infirmiers de Bloc Opérateur de Marseille

Promotion 2019/2021

L'engagement de l'IBODE dans la recherche :
Une passion au service de la professionnalisation

Présenté par

Claire Balaud épouse Sergent

Sous la direction de

Fraytag Juliette

Cadre supérieure de santé Département de Médecine d'Urgence APHM

« Dans la vie, rien n'est à craindre, tout est à comprendre »

Marie Curie

REMERCIEMENTS

Pour son implication et ses précieux conseils, je remercie tout particulièrement ma directrice de mémoire Madame Fraytag Juliette. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir poussé à donner le meilleur de moi-même. J'ai conscience de la chance de vous avoir eu auprès de moi pour ce travail.

Je remercie également ma formatrice référente, Madame Laboutière pour son accompagnement tout au long de ces deux années de scolarité.

Un grand merci à ma brillante maman, qui en plus d'avoir pris le temps de me relire, a su me donner le goût de la lecture et de l'écriture dès le plus jeune âge. J'espère avoir fait honneur à nos valeurs féministes tout au long de ce travail.

Merci à ma famille, ma belle-famille qui sont certainement très heureux que cela se termine *enfin*. Même s'il est probable que ce ne soit que les prémices de futures ambitions.

Je remercie également mes amis, plus particulièrement Marie, Mélanie et Marion qui ont toujours cru en moi et ont été un soutien des plus précieux.

Une pensée toute particulière à mon binôme Alexandra, notre rencontre était destinée et nous a permis de vivre une belle aventure !

Enfin je tiens à faire honneur à mon époux, aimant, patient et bienveillant, qui m'a soutenu et encouragé durant ses 18 mois des plus mouvementés.

À Léonore

Tu seras pour moi unique au monde et je serai pour toi unique au monde.

Table des matières

<i>Introduction</i>	<i>1</i>
I. Prémices du travail d'intérêt professionnel	2
1) Questionnement de départ	2
2) Cadre contextuel	3
A. Revue de la littérature, l'IBODE et la Recherche	3
B. Les publications IBODE	4
3) Enquête exploratoire	6
A. Méthodologie et objectif	6
B. Analyse des entretiens	7
II. Problématisation	8
1) La recherche en soins infirmiers	8
A. Historique	8
B. La recherche par l'émergence de l'autonomie professionnelle	9
C. Les publications scientifiques	9
2) Associations et instituts de recherche	10
A. L'EORNA	10
B. Recherche infirmière au Québec	11
C. ARSI	12
D. Travaux de la SOFERIBO.....	13
3) Le travail de recherche	13
A. Les Enjeux de la recherche	13
B. Les sciences infirmières	14
C. Projet de recherche infirmière	15
4) L'Infirmier de bloc opératoire diplôme d'état	16
A. Le savoir IBODE	16
B. Compétence, formation et recherche	17
C. L'actualisation des connaissances	17
D. L'universitarisation de la profession	18
5) Synthèse de la problématique pratique	18
III. Problématique théorique	20
1) Concept de motivation	20
A. La dynamique de la motivation par l'auto-détermination.....	20
B. Théories de Maslow (1954)	22

C.	Théorie de Vroom (1964)	23
D.	Les influences motivationnelles sources d'engagement	24
E.	Théorie de Herzberg : Motivation et engagement (1959).....	25
2)	Concept d'engagement	27
A.	Première approche	27
B.	Définition et théorie de Kiesler (1971).....	27
C.	Théorie de Beauvois et Joule (2002)	28
D.	Modèle de Brault-Labbé et Dubé (2009)	30
E.	L'engagement professionnel, processus pourvoyeur de changement	32
3)	Concept de professionnalisation	34
A.	Consensus lexical	34
B.	Dimensions de la professionnalisation	35
C.	Le processus de professionnalisation	36
D.	Enjeux et obstacles du concept.....	39
4)	Synthèse	41
IV.	Méthodologie de la recherche	42
1)	Les hypothèses de recherche	42
A.	Hypothèse générale.....	42
B.	Hypothèses opérationnelles.....	42
C.	Les variables.....	42
2)	Construction de l'outil de recherche	43
A.	Choix de l'outil.....	43
B.	Terrain et population d'enquête	44
C.	Elaboration de la grille d'entretien.....	44
3)	Résultats de l'enquête	46
A.	limites de l'enquête.....	46
B.	Interprétation des résultats	46
C.	Analyse des entretiens	47
D.	Synthèse	53
4)	Mises en perspective	54
	Conclusion	56
	Annexe. I.....	1
	Annexe. II.....	13

LISTE DES ABREVIATIONS

AEEIBO : Association des Enseignants des Ecoles d'Infirmier de Bloc Opérateur

ARSI : Association de Recherche en Soins Infirmiers

CII : Conseil International des Infirmiers

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DPC : Développement Professionnel Continu

EORNA : European Operating Room Nurses Association

HCERES : Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur

IBODE : Infirmier de Bloc Opérateur Diplômé d'État

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IRC : Infirmier de Recherche Clinique

LMD : Licence-Master-Doctorat

ONI : Organisation Nationale Infirmière

PHRIP : Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale

SNIBO : Syndicat Nationale des Infirmiers de Bloc Opérateur

SOFERIBO : Société Française d'Évaluation et de Recherche Infirmière en Bloc Opérateur

UNAIBODE : Union Nationale des Associations d'Infirmiers de Bloc Opérateur Diplômés d'État

INTRODUCTION

Lors de l'écriture de mon mémoire de fin d'étude infirmier, je me suis penchée sur les enjeux et perspectives d'avenir de ma profession. A l'issue de ce travail, l'une de mes hypothèses principales concernait l'acquisition de légitimité des infirmiers, par l'accès à la recherche en science infirmière. En effet, j'avais développé l'idée que le déploiement de la reconnaissance infirmière serait possible grâce à l'essor des écrits scientifiques par les infirmiers. Permettre aux infirmiers l'accès à la recherche leur donnerait la possibilité d'exprimer leur savoir et de le faire valoir au sein de la communauté scientifique.

Aujourd'hui, la réingénierie du métier d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'état¹ pour une reconnaissance niveau Master 2 n'est pas encore actée. A cela s'ajoutent les mesures transitoires, un dispositif qui autorise les IDE à exercer certains actes du référentiel métier IBODE ce qui rend d'autant plus complexe l'instauration d'une exclusivité purement IBODE. La profession d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'état a donc besoin d'être plus attractive et reconnue pour se développer et accroître sa légitimité.

Tout l'enjeu initial de ce travail est donc de trouver des pistes de réflexion pour accroître la reconnaissance de la profession IBODE. C'est pourquoi nous nous sommes penchés sur la force d'une intellectualisation collective. Elle serait productrice de savoirs innovants qui, en profitant à tous, valoriseraient l'image des IBODE de façon universelle. Une des clés de cette intellectualisation apparaît être le développement de la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire, car tant que les savoirs IBODE ne sont pas formalisés, ils ne peuvent profiter à la profession et la faire rayonner.

Derrière la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire, terme porteur de tant d'espoirs, se cache une infinité de possibilités. Des opportunités que nous allons détailler pour mieux exposer les enjeux de cette recherche pour les professionnels motivés et toute la profession IBODE. La recherche sera étudiée ici comme un facteur de progrès.

Nous débuterons par un questionnement de départ et une pré-enquête pour connaître le ressenti des IBODE sur la recherche en soins infirmiers. Par la suite, ce travail nous permettra de découvrir ce qu'est la recherche en soins infirmiers, comment on s'y engage et dans quel but. Puis nous étudierons les concepts de motivation, d'engagement et de professionnalisation. Cela nous permettra de réaliser une enquête exploratoire riche de sens, auprès d'IBODE qui se sont saisies de l'opportunité de faire de la recherche.

Ce travail se veut pragmatique et ancré dans la réalité pour mieux pousser son lecteur à réfléchir sur son propre engagement professionnel, sa motivation et la portée de ces derniers. Nous pourrions donc le conclure par un projet professionnel ouvert et concret.

¹ Lire IBODE dans la suite du travail

I. PREMICES DU TRAVAIL D'INTERET PROFESSIONNEL

1) QUESTIONNEMENT DE DEPART

Dans mon travail de fin d'étude infirmier, j'avais fait un parallèle avec les infirmiers suisses et canadiens qui se sentaient valorisés par leurs formations universitaires et les perspectives d'évolutions qu'elles leur apportaient. Il me semblait cohérent d'observer des modèles qui offraient plus de reconnaissance que le nôtre pour faire évoluer la profession infirmière en France.

En effet, le Canada définit les soins infirmiers comme une science depuis 1960 et la Suisse depuis les années 2000. Cette considération a permis d'engendrer un réel développement du savoir infirmier via la recherche. Les infirmiers canadiens et suisses se basent sur des travaux scientifiques infirmiers, depuis plusieurs années, et progressent tant dans leurs pratiques que dans la prise en soin holistique de leurs patients.

Depuis la rédaction de mon travail de fin d'étude infirmier, la légitimité de la recherche paramédicale française a évolué et pris sa place dans un contexte d'universitarisation de la profession infirmière. Ainsi j'ai pu avoir la chance de réaliser un de mes objectifs professionnels en intégrant une formation d'infirmier de bloc opératoire. Formation qui intègre une initiation à la recherche pour nous permettre de développer notre réflexivité.

Lorsque j'ai intégré la promotion d'élèves infirmiers de bloc opératoire, nous avons fait un tour de table en présence des cadres formateurs. Chacun de nous devait à tour de rôle exposer ses attentes vis-à-vis de la formation, les raisons qui nous avaient poussés à intégrer l'école. Je me souviens que l'un d'entre nous avait évoqué vouloir trouver « *des réponses à ses questions* ».

Un des cadres formateurs lui avait alors répondu qu'il n'était pas là pour nous donner des réponses ni même la bonne façon de faire. Ajoutant que chaque problématique pouvait être vue sous un angle différent et que c'était à nous de nous questionner afin de trouver nos propres réponses. Des réponses en adéquation avec les bonnes pratiques, les protocoles en vigueur dans les établissements et les conditions de travail.

Ainsi la formation encourage le questionnement de l'élève. L'école est loin d'être fermée à la diversité des pratiques que l'on peut trouver dans les blocs opératoires. Lorsque nous posons une question, on nous pousse à la réflexion. De plus, à chaque affirmation, on nous demande une justification : tout doit être décrit et argumenté. Nous sommes donc dans une réelle démarche intellectuelle qui ne disparaît pas une fois le professionnel diplômé.

C'est pourquoi il est pensable que le thème de la recherche paramédicale puisse intéresser la profession d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'état.

Etant moi-même issue d'une formation scientifique, j'accorde beaucoup d'importance à la pratique fondée sur les preuves. Observer, analyser et comprendre sont les bases de ma pratique professionnelle. Voilà donc pourquoi j'ai toujours consacré un intérêt tout particulier aux travaux scientifiques infirmiers.

Cependant, lorsque que mon sujet est évoqué dans le cadre de discussions sur le travail d'intérêt professionnel force est de constater que l'accueil n'est pas des plus enthousiaste. Certains m'ont expliqué que la recherche « *élitiste* » était trop éloignée du cœur de métier des IBODE : le soin et la prise en soin. Lors d'un stage, un IBODE déplorait que la formation se soit « *intellectualisée* » selon lui au détriment de la pratique pure.

Dès lors, je souhaite continuer mon travail de fin d'étude infirmier en adaptant ma réflexion à la problématique des infirmiers de bloc opératoire diplômé d'état. Car si je crois en l'importance des écrits et notamment ceux relatifs à la recherche paramédicale, je n'ai aucune idée de leur place au sein de la communauté IBODE. Les ressentis dont on m'a fait part sont-ils éprouvés par l'ensemble de la profession ?

Ainsi, une première question, point de départ de ce travail, s'impose :

<p style="text-align: center;">Dans quelle mesure, la recherche en soins infirmiers intéresse-t-elle la profession IBODE ?</p>

Pour démontrer la pertinence de ce sujet, il sera nécessaire, dans un premier temps d'explorer la littérature. En effet, l'objectif premier est de découvrir s'il existe des parutions d'articles de recherche IBODE. Nous pourrons alors savoir si les IBODE se sont saisis de la possibilité de faire de la recherche paramédicale.

2) CADRE CONTEXTUEL

A. REVUE DE LA LITTÉRATURE, L'IBODE ET LA RECHERCHE

Le programme de recherche des professionnels de santé infirmier a été annoncé en 2009 par le ministère chargé de la santé et a vu le jour en 2010. C'est en 2011 qu'il a été étendu à l'ensemble des paramédicaux et a été renommé programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP). Les PHRI sont pilotés par la DGOS², ils permettent aux infirmiers l'accès au financement de leur travaux de recherches si ces derniers sont retenus.

² Direction générale de l'offre de soins

Si l'organisation internationale infirmière (ONI) écrivait qu'elle souhaitait « *contribuer à l'émergence d'une dynamique de recherche en science infirmière incluant la problématique des soins au bloc opératoire* »³, point de projet, dans le cadre d'un PHRI, proposé par des IBODE dans la liste des projets retenus depuis 10 ans. Pourtant les infirmiers anesthésistes diplômés d'état ont vu plusieurs de leurs projets retenus dans le cadre du PHRI. De plus, le facteur lié à la spécialisation en bloc opératoire n'est pas incompatible avec la validation des projets de recherche paramédicaux. L'IBODE, professionnel paramédical, entre dans les critères d'inclusion et peut donc déposer un projet de recherche.

On sait également que l'école d'IBODE propose une initiation à la recherche, cette compétence est pleinement ancrée dans le référentiel de compétence et d'activité de la profession. En effet, durant la formation un travail d'intérêt professionnel est rédigé ainsi que des analyses de pratiques professionnelles qui poussent l'étudiant à une réelle réflexivité sur sa profession.

Cependant, si les projets ne sont pas retenus cela ne signifie pas pour autant que les IBODE n'en proposent pas. A titre d'exemple Violette Magallon, IBODE à l'hôpital Sainte Marguerite (APHM), expliquait : « *nous avons déposé un projet pour un PHRI [...] le dossier a été refusé car il était trop orienté sur la technique que sur le patient. Nous allons donc le refaçonner pour le présenter à nouveau* ». ⁴

De plus, la profession IBODE dispose d'une société savante : la SOFERIBO⁵. Elle est issue de l'union des associations d'infirmiers diplômés d'état (UNAIBODE). En décembre 2019, Magalie Delhoste, présidente de l'UNAIBODE définissait les objectifs pour l'année 2020 et déclarait : « *avec la SOFERIBO, il nous faudra montrer la valeur des IBODE en continuant à mettre en lumière des productions et travaux scientifiques.* »⁶ La SOFERIBO a donc pour finalité « *la promotion de la science infirmière de bloc opératoire en impulsant une dynamique de réflexion et d'anticipation nécessaire au fonctionnement de toute communauté scientifique.* »⁷

B. LES PUBLICATIONS IBODE

Lors de ma revue de la littérature existante sur le thème de la recherche infirmière de bloc opératoire, force est de constater que je n'ai pu trouver que peu de publications. Ainsi, j'ai dans un premier temps, exploré la revue « recherche en soins infirmiers » (RSI). Cette revue scientifique française, existante depuis 1985, diffuse et promeut la recherche infirmière au niveau national et international. Chaque numéro propose une recherche en soins infirmiers dans son intégralité.

³ Rapport de synthèse ONI « Enjeux et perspectives pour l'évolution de la pratique et de la formation d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'état IBODE », Juin 2010

⁴ SURBLED M., *Violette, le soin par la gestion du stress*, Actusoins n°8, mars-avril 2013, p.28-29

⁵ Société Française d'Evaluation et de Recherche Infirmière en Bloc Opératoire

⁶ La lettre de l'UNAIBODE n°128, décembre 2019

⁷ http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/eibo/eibo_soferibo.pdf

J'ai recherché, sur les quatorze dernières années, un article de recherche mentionnant la notion d'IBODE. Aussi 7 articles citent le terme « IBODE », deux ont été écrits par des cadres formateurs en école d'IBODE, les cinq autres par interne, pharmacien, médecin, ... Pour avoir un point de comparaison, le terme « IADE » est cité dans 14 articles et celui d'« infirmier » 515 fois. Les articles de recherche IBODE sont donc minoritaires.

Puis, je me suis intéressée aux articles publiés par des IBODE. Sur le site EM-consulte on retrouve l'ensemble des articles publiés dans les 120 revues médicales et paramédicales Elvessier Masson. J'ai donc effectué une recherche en précisant que l'auteur devait être IBODE. J'ai pu isoler 220 articles, la plupart sont écrits par des IBODE en collaboration avec d'autres corps de métier. Les infirmiers ont, quant à eux, publié plus de 4000 articles.

Manifestement les IBODE écrivent et publient peu d'articles. Je me suis penchée plus particulièrement sur les articles écrits par des IBODE récompensés par un prix SOFERIBO. Ceci dans le but de découvrir si parmi ces 220 articles certains se rapportaient spécifiquement à des articles de recherche.

En 2014, Alexandra Gablin, IBODE, obtenait le prix SOFERIBO et publiait un article de recherche sur le risque lié aux fumées chirurgicales. Elle profitait de cette tribune pour promouvoir l'importance de la spécialisation IBODE en déclarant « *elle nous permet d'acquérir certes un apport théorique mais aussi et surtout la démarche intellectuelle favorisant la recherche d'information* ». ⁸ Charlotte Herzer-Albin-Trinquer, prix SOFERIBO 2013 s'interrogeait quant à elle sur l'élargissement du champ de compétence IBODE et espérait alors l'obtention du niveau master pour les IBODE pour apporter « *un nouveau souffle* » à la spécialité ainsi que « *la qualification et la rémunération qu'elle mérite* ». ⁹

Les articles de recherche IBODE, bien que peu nombreux, existent et offrent une tribune aux IBODE les ayant rédigés. De plus, via la SOFERIBO, la profession démontre qu'elle a bien saisi l'enjeu de la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire.

Il m'apparaît en faisant le lien avec ma réflexion d'étudiante infirmière, que le professionnel IBODE n'est pas désintéressé par la recherche paramédicale. Au contraire nous sommes aux prémices de la recherche infirmière de bloc opératoire. Cependant, au vu de ces recherches bibliographiques, plusieurs questions se posent. En effet, je me demande pourquoi les IBODE ne s'impliquent pas davantage dans la recherche paramédicale ? Comment faire pour développer la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire ? Mon questionnement premier concernait l'intérêt des IBODE pour la

⁸ GABLIN A., Les fumées chirurgicales : un risque méconnu des infirmiers de bloc opératoire, Interbloc XXXIII n°4, octobre-décembre 2014, p.272

⁹ HERZIER-ALBIN-TRINQUIER C., pratiques avancées, l'avenir de l'IBODE ?, Interbloc XXXII n°4, octobre-décembre 2013, p.282

recherche. Les recherches bibliographiques menées n'ont pas suffisamment éclairées cette interrogation.

Pour cerner les réalités du terrain, il est nécessaire de réaliser une pré-enquête et de ce fait obtenir une réflexion plus pertinente et plus concrète sur le rapport entre les IBODE et la recherche.

3) ENQUETE EXPLORATOIRE

A. METHODOLOGIE ET OBJECTIF

Il nous semble intéressant de multiplier les profils professionnels. C'est pourquoi, la pré-enquête portera sur une population d'IBODE diversifiée. Cela permettra d'obtenir des pistes plus variées ou de mettre en avant des similitudes dans les réponses de professionnels venant de divers horizons. De plus, cet échantillon d'IBODE se veut le plus représentatif possible de la profession.

Ainsi seront interrogés :

- Une IBODE, diplômée depuis 8 ans et exerçant dans une clinique privée pluridisciplinaire
- Un IBODE, diplômé depuis 23 ans exerçant en tant qu'aide opératoire en urologie salarié par des chirurgiens
- Une IBODE, diplômée depuis 4 ans exerçant dans un centre hospitalier universitaire en neurochirurgie
- Une élève infirmière de bloc opératoire terminant sa formation
- Une IBODE diplômée depuis 18 ans, responsable qualité, exerçant dans un centre hospitalier pluridisciplinaire.
- Une IBODE diplômée depuis un an, exerçant dans un centre hospitalier pluridisciplinaire

Cette pré-enquête sera conduite par voie téléphonique, au vu de la situation pandémique actuelle qui préconise la distanciation sociale. Je réaliserai des entretiens semi-directifs qui seront enregistrés et retranscrits en annexe I.

L'objectif fixé est de connaître le rapport exact entre les IBODE et la recherche en soins infirmiers. La littérature n'éclairant pas suffisamment nos interrogations, cette pré-enquête nous permettra de comprendre notamment si les IBODE connaissent la recherche, y voient un intérêt et quelle en est leur perception.

Deux questions seront posées, identiques pour tous les participants et relativement ouvertes pour permettre d'enrichir le sujet.

- Connaissez-vous la recherche en soins infirmiers ?
- Quel impact la recherche infirmière en bloc opératoire pourrait avoir sur la spécialisation IBODE selon vous ?

B. ANALYSE DES ENTRETIENS

Les IBODE interrogés ont pu exprimer des avis éclectiques sur l'impact de la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire. L'analyse de cette pré-enquête, disponible en annexe I, fait évoluer notre question de départ.

En effet, si la recherche ne bénéficie pas d'une grande implication de la part des IBODE, ces derniers lui trouvent néanmoins de nombreux bénéfices.

La grande majorité des IBODE, lors de cette pré-enquête, indique connaître la recherche en soins infirmiers grâce à l'initiation proposée durant leur cursus à l'école d'IBODE. Ainsi, ils ont conscience que la recherche est peu développée et que le savoir IBODE est de ce fait peu diffusé.

Toutefois, les IBODE interrogés sont loin de trouver la recherche inutile. Pour eux, elle permet au professionnel d'améliorer ses connaissances et de mettre à jour ses pratiques afin de prodiguer une prise en soin de qualité aux patients. De plus, elle apporte une visibilité et valorise les professionnels impliqués en leur donnant une image sérieuse et scientifique. Enfin, ces travaux, par leurs retombées, peuvent apporter une légitimité et une valorisation de la profession tout entière.

L'expérience des IBODE et la remise en question de leurs pratiques sont des moteurs de recherche infirmière. Les IBODE interrogés sont tous impliqués dans une démarche d'actualisation de leurs connaissances et pensent que la recherche en soins infirmiers s'inscrit dans ce concept. Il apparaît nécessaire de développer cette recherche IBODE pour diffuser un savoir qui reste bien trop souvent cloisonné derrière les portes des salles d'interventions chirurgicales. Par conséquent, en prenant de la hauteur sur les pratiques IBODE, il est possible d'être producteur de savoir et de diffuser ce dernier.

Nous pouvons donc désormais porter notre réflexion sur une question de départ plus pertinente :

« Dans quelle mesure la diffusion du savoir IBODE, par le biais de travaux de recherche, permet-elle de valoriser la profession ? »

Désormais, il nous incombe d'étudier les différents aspects liés à notre question de départ. En effet, il nous faut comprendre avec précision le fonctionnement de la recherche infirmière et son origine pour mieux cerner ses enjeux.

De plus, l'histoire de l'IBODE influence sa perception de la recherche, en étudiant le rapport de la profession avec la notion de savoir, nous éclairerons notre problématique. Enfin, nous explorerons les retombées des projets de recherche chez nos confrères infirmiers. Cela nous permettra de faire un parallèle avec la profession IBODE.

II. PROBLEMATISATION

1) LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

A. HISTORIQUE

Florence Nightingale, infirmière anglaise, est l'une des premières à avoir élaboré les principes fondamentaux des soins infirmiers. Aujourd'hui son modèle de la profession infirmière est toujours d'actualité. En effet, ce modèle révolutionnaire pour l'époque autonomise les soins infirmiers notamment en les séparant des soins médicaux. Son expérience lors de la guerre de Crimée (1854) lui permet d'écrire de nombreux ouvrages. Ainsi, en 1882, elle rédige un article pour le Dictionnaire de médecine Quain dans lequel elle met en avant sa théorie de l'apprentissage : « *L'observation nous indique **comment** est le patient ; la réflexion **ce qu'il faut faire** ; la formation **comment** il faut le faire. La formation et l'expérience sont, bien entendu, nécessaires pour nous enseigner aussi **comment** observer, ce qu'il faut observer, **comment** penser et **ce qu'il faut penser**.* »¹⁰

On ressent dans ces écrits les prémices de la recherche en soins infirmiers. Florence Nightingale exprime le besoin et la volonté d'améliorer les pratiques infirmières via l'expérience et l'apprentissage. Sa consœur française, Léonie Chaptal, est l'instigatrice du titre d'infirmière diplômée de l'Etat français (décret du 27 juin 1922), porte d'entrée vers une formation infirmière diplômante et donc reconnue. Elle prône toutefois une infirmière soumise au médecin et restreinte dans ses apprentissages : « *L'infirmière doit tout savoir du malade, non pas tout de la maladie ; le malade, c'est l'art de l'infirmière, la maladie, c'est la science du médecin* »¹¹. On demande donc aux infirmières de prendre soin sans comprendre ; une posture d'exécutante sans réflexivité ...

A noter, qu'en France il a fallu attendre 1880, pour que les femmes aient accès aux bancs de l'université. De plus, il faut rappeler que l'autorisation d'exercer un métier sans le consentement de son époux a pris fin en 1965. Ainsi, il était complexe, voire impossible, pour la profession infirmière, dont le recrutement était « *exclusivement féminin* »¹², de s'émanciper et donc de développer la recherche en soins infirmiers à cette période.

Dans les années cinquante, c'est aux Etats-Unis qu'un tournant s'opère. L'American Nursing Association (ANA) lance une étude sur les fonctions et pratiques infirmières (1950). S'en suit la création du premier journal de recherche en soins infirmiers « Nursing Research » en 1952. Enfin, un institut de recherche en soins infirmiers est ouvert à l'Université de Columbia (1953).

¹⁰ « Nurses, training of » and « Nursing the sick »[Infirmières, formation des] et [Des soins aux malades]. Dans : Quain's dictionary of medicine, p. 1038-43 ; p. 1043-49.

¹¹ Extrait discours de Leonie Chaptal, R.Magnon, p.150

¹² JEANGUIOT N., Des pratiques soignantes aux sciences infirmières, Recherche en soins infirmiers n°87, avril 2006, p.87

B. LA RECHERCHE PAR L'EMERGENCE DE L'AUTONOMIE PROFESSIONNELLE

Cette ouverture sur la recherche en soins infirmiers va permettre à plusieurs infirmières chercheuses de faire valoir leurs travaux. Ainsi on retrouve la publication d'Hildegarde Pepleau « Relations Interpersonnelles en Soins Infirmiers » (1952) qui affirme que les infirmières peuvent contribuer, en partageant leurs expériences, à un savoir commun.

Dans la même lignée, s'inscrit le modèle conceptuel de Virginia Henderson dans « Principes fondamentaux des soins infirmiers » (1960) qui fut diffusé dans le monde entier par le CII.

La loi du 31 mai 1978 introduit la notion de rôle propre et définit désormais l'autonomie professionnelle de l'infirmier français.

Dans les années 1990, les infirmiers chercheurs américains, Jean Watson et Martha Rogers, font émerger le concept de science en soins infirmiers à part entière. Ils mettent en avant la nécessité de faire évoluer la formation hospitalière des infirmiers vers une formation universitaire.

S'en suivra en France, réformes et décrets qui modèleront la formation en soins infirmiers. On notera l'essai de l'université de Bobigny où un DEUG Santé « *a été mis en place dans les années quatre-vingt et abandonné ensuite* »¹³. Ce prémice d'une filière de soins infirmiers à l'université n'est cependant pas totalement écarté. En 2012, la profession infirmière bénéficie d'une réingénierie avec l'obtention du grade licence pour les étudiants diplômés. Cette universitarisation rayonnera également sur la formation IADE en lui ouvrant la voie à un master. A l'heure actuelle, la réingénierie de la formation IBODE en deux ans avec l'obtention du grade Master a été promise par le ministère¹⁴.

C. LES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

Chez les chercheurs, la rédaction et la publication des travaux sont des activités fondamentales. La rédaction d'un travail de recherche doit suivre des normes internationales afin de permettre la constitution d'un travail clair et lisible par tous. Par exemple, on utilisera des standards ISO (International Standards Organization) pour citer une référence bibliographique et l'on suivra toujours le même plan pour faire avancer son travail. Cependant la recherche reste propre au chercheur et à sa subjectivité.

Pour avoir un intérêt, le message du chercheur doit être innovant et diffusé dans une revue touchant le public concerné. Aujourd'hui, avec un accès généralisé à Internet, il est

¹³ Ibid p.91

¹⁴ Communiqué UNAIBODE, 5 mars 2020, <https://www.unaibode.fr/2020/03/05/grade-master-et-revalorisation-financiere-pour-les-ibode/>

possible de consulter de nombreux travaux de recherche. Cela a permis de faciliter l'accès aux articles et autres publications.

Il existe plusieurs types et méthodes de recherche telle que la recherche fondamentale, ou la recherche appliquée que nous ne détaillerons pas ici. Cependant, un type de recherche flexible et fréquemment utilisé dans la rédaction des mémoires et des thèses mérite d'être évoqué plus en détail. Il s'agit de la recherche action. L'idée est d'établir un lien entre la recherche et l'action ; la théorie et la pratique, pour aboutir à un savoir théorique. « *L'objectif de cette démarche est d'apprendre à identifier des besoins ou des problèmes, avant d'établir une stratégie pour atteindre des objectifs de changement en réponse aux problèmes observés* »¹⁵. Tous les participants de cette recherche sont alors des acteurs impliqués dans le processus. Voici les 5 étapes de la recherche-action :



Voyons maintenant comment l'opportunité de la recherche a été saisie au niveau national et international.

2) ASSOCIATIONS ET INSTITUTS DE RECHERCHE

A. L'EORNA

Acronyme de European Operating Room Nurses Association, cette association née dans les années 80 réunit des représentants IBODE issus de 23 pays européens. Son but est de « *rassembler, concentrer, relayer, selon un système consensuel, le développement infirmier de salle d'opération au niveau international* »¹⁶.

En s'unissant, par le biais de leurs associations nationales, les IBODE européens ont donc réussi à fédérer leurs savoirs pour mieux les faire évoluer et ainsi renforcer la qualité des soins pré, per et post-opératoires. En adoptant le code éthique du CII¹⁷, l'EORNA travaille sur les sujets actuels et s'évertue à faire reconnaître la nécessité de la spécialisation IBODE.

Le 10e congrès de l'EORNA (Stavanger, Norvège/2021) a pour devise « Winds of Change » [*Vents du changement*]. L'association européenne veut ainsi montrer qu'elle a bien saisi tout l'enjeu des mutations technologiques et des avancées chirurgicales à venir au bloc opératoire. Elle réaffirme également l'importance de la recherche pour l'avenir de la profession : « *New knowledge on how to work evidence based is a great knowledge for all of us to be shared at EORNA congresses* »¹⁸[*Les nouveaux savoirs sur la façon de*

¹⁵ Recherche-Action : définition et étapes, publié le 03 février 2020 par Gaspard Claude

¹⁶ GAYRAUD J-J. (Propos recueillis par), Entretien avec Olivier Willième, vice-président de l'EORNA, InterBloc vol 26, n°2, juin 2007, p.90-93

¹⁷ Conseil International des Infirmiers (International Council of Nurses)

¹⁸ <https://eorna.eu/eorna-2021-winds-of-change/>

travailler, basés sur les preuves, sont une grande source de connaissances pour nous tous et doivent être partagés lors des congrès de l'EORNA]

L'EORNA encourage d'autant plus la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire qu'elle propose aux IBODE européen d'envoyer leur abstract (sommaire scientifique) s'ils répondent à l'un des thèmes suivants :

- La recherche scientifique
- Les pratiques périopératoires/clinique
- L'éducation
- La gestion du leadership
- La Sécurité du patient
- L'environnement de travail sain

L'association encourage donc la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire et la diffuse à une échelle européenne lors de ses congrès. Les travaux de recherche des IBODE européens peuvent donc bénéficier d'un rayonnement international. De plus, « *Eorna a développé récemment le concept d'Eorna Academy, qui permettra à des partenaires publics ou privés de supporter financièrement des activités de recherche et d'enseignement* »¹⁹.

Toutefois, par ses liens avec le CII, EORNA cible les thèmes de recherche. En effet c'est là tout l'enjeu de la recherche : répondre à des problématiques actuelles, précises et définies.

Voyons maintenant la portée de la recherche infirmière à l'international en commençant par le Québec. Nous pourrions alors déceler si les chercheurs québécois se basent sur les mêmes principes que ceux des européens.

B. RECHERCHE INFIRMIERE AU QUEBEC

Nul doute que la recherche en soins infirmiers a su trouver sa place au sein de la communauté infirmière québécoise. Tout d'abord il faut rappeler que la maîtrise et le doctorat en science infirmière font du Québec l'un des plus gros pourvoyeurs d'infirmiers chercheurs. En effet ; « *les enseignants-chercheurs québécois [...] ont une activité de recherche reconnue et légitimée.* »²⁰

En 2015, 1%²¹ des infirmiers québécois occupait exclusivement des activités de recherche²² soit 738 professionnels sur les 73 898 recensés. Ces professionnels, docteurs en sciences infirmières, font progresser les connaissances et les pratiques dans les

¹⁹ GAYRAUD J-J. (Propos recueillis par), Entretien avec Olivier Willième, vice-président de l'EORNA, InterBloc vol 26, n°2, juin 2007, p.90-93

²⁰ JEANGUIOT N., Des pratiques soignantes aux sciences infirmières, Recherche en soins infirmiers n°87, avril 2006, p.108

²¹ <https://www.metiers-quebec.org/sante/infirmier.htm>

²² Professionnel, chargé, attaché ou directeur de projet de recherche.

différents domaines de soin et permettent ainsi un rayonnement international grâce à leurs publications.

Ainsi : « dans le monde anglo-saxon, des fonctions d'enseignement et de recherche universitaire sont occupées depuis le début des années 1980 par des praticiens paramédicaux en charge de développer des axes de recherche spécifiques aux professions de santé. Les sciences infirmières [...] sont des professions pionnières dans ce domaine au niveau international »²³. Les infirmiers anglais et américain ont bien compris l'importance de la recherche pour structurer leur profession et ont su l'utiliser à bon escient.

Pour illustrer ces propos, prenons l'exemple de la docteure Dominique Tremblay, d'infirmière clinicienne à directrice adjointe des programmes de recherche en sciences de la santé, à la faculté de médecine de l'université de Sherbrooke (Québec), son parcours est exceptionnel. Elle est l'une des rares chercheuses au monde à avoir exposé la façon dont les infirmières participent à une expérience de soins plus positive pour les personnes atteintes d'un cancer. Son engagement dans la recherche a abouti par une réalisation considérable. En effet, elle réussira à « bâtir une programmation de recherche et amasser les 2,5 millions \$ nécessaires »²⁴ pour créer, en 2018, la Chaire sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins aux personnes atteintes de cancer.

Ce parcours est rendu possible par les instituts de recherche québécois en science infirmière. En effet, l'accès à la recherche clinique permet aux infirmiers cliniciens de réaliser des travaux de recherche en soins infirmiers contrairement à la France où ces travaux sont placés sous la supervision du corps médical.

C. ARSI

L'association de recherche en soins infirmiers (ARSI) est une association française à but non lucratif. Les objectifs de l'ARSI sont depuis 1983 :

- Développer, soutenir, diffuser la recherche par des activités de production de connaissances.
- Participer au développement de la discipline "sciences infirmières".
- Former à la recherche.
- Collaborer à la recherche en France, en Europe et au niveau international ; notamment avec la Belgique, le Canada, le Liban, le Portugal, la Suisse.
- Organiser des journées d'étude, de séminaires, congrès et colloques.

De plus, l'association a créé le Réseau des Infirmiers Docteurs en sciences (ResIDoc), dont certains des membres présenteront leurs travaux de recherche à ce congrès. En

²³ DILLENSEGER J-P., COQUAND-GANDIT M. et LE FAOU Y., Formation à la recherche et développement professionnel des paramédicaux, SOINS CADRES n°111, mai 2019, p.56

²⁴ <https://www.oiiq.org/dominique-tremblay-enseignement-et-recherche-en-sciences-infirmieres-2019?inheritRedirect=true>

permettant la mise en ligne de la revue Recherche en Soins Infirmiers et son indexation par le Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES), elle a facilité l'accès aux articles de recherche infirmier.

« Toutes les activités menées par l'association sont possibles grâce à l'engagement d'un petit nombre de bénévoles qui constitue le Conseil d'administration de l'Arsi. » nous dit sa présidente, Anne-Marie Mottaz « c'est un bénévolat exigeant »²⁵ ajoute-t-elle. Il est remarquable de constater que l'alliance d'une poignée de professionnels infirmiers peut aboutir à de telles avancées pour la profession.

D. TRAVAUX DE LA SOFERIBO

La Société Française d'Évaluation et de Recherche en Soins Infirmiers de Bloc Opératoire (SOFERIBO) travaille avec l'Union Nationale des Associations d'Infirmier(ère)s de Bloc Opératoire Diplômé(e)s d'Etat (UNAIBODE). Ainsi, elle relit et valide les guides techniques élaborés par l'UNAIBODE. Les livrets payants disponibles concernent le comptage des textiles, le prélèvement multi-organes, la formation par compétence ou encore la recombinaison des dispositifs médicaux réutilisables.

On constate donc que la SOFERIBO a un rôle de lecture et de conseil. Outre ses travaux sur l'élaboration de guide de bonnes pratiques au bloc opératoire, cette société savante valorise les travaux de recherche IBODE via la remise du prix concours SOFERIBO. Ce prix annuel récompense un travail de recherche d'un élève infirmier de bloc opératoire dans sa catégorie « Junior » et dans sa catégorie « Senior » celui d'un IBODE expérimenté dans le cadre d'un DU.

En développant la recherche chez les IBODE, l'UNAIBODE via la SOFERIBO montre qu'elle a saisi l'importance de faire évoluer les pratiques des IBODE en s'appuyant sur des travaux scientifiques. En effet, il apparaît nécessaire de structurer des axes prioritaires via la société savante afin de développer la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire de façon organisée et donc plus efficace.

3) LE TRAVAIL DE RECHERCHE

A. LES ENJEUX DE LA RECHERCHE

La recherche en science infirmière a différents enjeux que nous allons décrire ;

- Enjeux ontogénique : la promotion et l'amélioration de la qualité des soins et de la santé des individus
- Enjeux évaluatifs : l'amélioration de la qualité des soins, impact sur l'organisation
- Enjeux pragmatique : guider et développer l'ensemble des pratiques soignantes en se basant sur des données scientifiques

²⁵ MOTTAZ A-M., L'Arsi a fêté ses 35 ans avec les participants au congrès international du sidiief, Recherche en soins infirmiers vol. 134 n°3, mars 2018, p. 5

- Enjeux cognitifs : la construction des savoirs par la communauté et le partage de ces travaux de recherche
- Enjeux identitaires : le renforcement de la professionnalisation et de l'identité professionnelle

Concernant les enjeux des travaux de recherche, certains sont prédominants comme ceux que nous avons décrits. On pensera également à l'aspect socio-économique car les applications des travaux de recherche doivent permettre d'améliorer la politique de santé afin de contribuer à optimiser les prises en soin.

De plus l'enjeu professionnel qu'il soit individuel ou collectif, profite également du rayonnement du travail de recherche. En effet, il met en lumière le chercheur et donc sa profession en permettant une reconnaissance scientifique.

B. LES SCIENCES INFIRMIERES

Selon le Larousse, la recherche est un « *ensemble d'études et de travaux menés méthodiquement par un spécialiste et ayant pour objet de faire progresser la connaissance* ». Il existe trois principaux types de recherche dans le domaine de la santé : la recherche dite fondamentale (qui concerne les causes et conséquences d'une pathologie), la recherche en sciences humaines et sociales, et enfin, la recherche clinique.

En France, depuis le 31 octobre 2019, une nouvelle section au sein du conseil national des universités a vu le jour. En effet, nous reconnaissons désormais la discipline de santé des sciences infirmières (CNU 92). Cette avancée pour la profession permet l'accession au titre de Docteur en science infirmière et ainsi de rattraper le retard accumulé dans ce domaine avec d'autres pays. Cette reconnaissance des soins infirmiers comme une science est « *le fruit d'un travail ardu du leadership infirmier* »²⁶. Cela démontre que nous sommes face à un tournant décisif pour les soins infirmiers en France.

Philippe Delmas, titulaire d'un doctorat en sciences infirmières de l'Université de Montréal est le premier en France à l'avoir obtenu. Il interpelle sur une formation infirmière soumise aux sciences médicales : « *la France va d'ailleurs devenir le seul pays européen où la pensée infirmière est confisquée par la pensée médicale* »²⁷. Ce point de vue critique fait ressortir la question de l'autonomie de l'infirmier français dans le domaine des sciences infirmières.

En effet, le docteur Delmas déplore la situation : « *Il manque dans ce pays une véritable structuration universitaire en sciences infirmières, capable de produire des savoirs propres permettant d'orienter les actions de la profession pour soutenir la santé globale de la population.* »²⁸

²⁶ MISSI P., DALLAIRE C. et GIGUERE J-F., Science et science infirmière : quels liens, quels enjeux et quelle évolution future pour la discipline infirmière ?, Recherche en soins infirmiers vol. 134, n°3, septembre 2018, p.12

²⁷ Infirmier.com « La notion d'IPA ne se limite pas à l'exercice d'une pratique médicale ! » 11/04/2019

²⁸ Santé mentale n° 234, janvier 2019, page 6

Toutefois, les formations en recherche paramédicale et infirmière se sont développées en France sous différentes formes. En effet, on recense aujourd'hui des Diplômes universitaires (DU) ou inter-universitaire, des formations continues ou encore des écoles d'été de recherche infirmière.

Ces formations diplômantes ou non, permettent entre autres, d'acquérir les bases du raisonnement en recherche clinique et d'appréhender les différentes étapes de l'écriture d'un projet de recherche. On notera aussi les nombreuses journées, colloques ou rencontres dédiés également à la recherche infirmière et qui permettent sa promotion.

De plus, le financement important des PHRI, jusqu'à plusieurs centaines de milliers d'euros, dans un contexte de rationnement économique des hôpitaux, est une chance pour les chercheurs. En effet, les projets bénéficient d'un financement public indépendant du budget de l'établissement du professionnel.

C. PROJET DE RECHERCHE INFIRMIERE

Le projet AXYDOL, conduit par un binôme IDE/IADE se définissant eux même comme « *des investigateurs issus d'une génération non sensibilisée à la recherche infirmière* »²⁹, a vu ses résultats publiés dans le registre international Clinical Trials. Ils ont donc pu mettre au point une échelle analogique visuelle de l'anxiété dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge de la douleur.

Le 24 octobre 2018, une équipe infirmière de l'hôpital Nord à Marseille (APHM) publiait quant à elle les résultats probants de son PHRI SISTRESSREA dans la revue internationale JAMA concernant la question suivante : « *Une stratégie de formation multimodale, incluant simulation et débriefing, peut-elle avoir une influence sur le stress des infirmiers de médecine intensive réanimation ?* ».

A noter que les projets attenants au service de réanimation ont toujours une place prépondérante dans les projets retenus avec notamment 8 projets retenus sur les 20 de l'année 2013. Les infirmiers de réanimation militent pour la reconnaissance de leur spécialisation avec une formation spécifique. Ainsi leurs travaux de recherche pourraient légitimer leur savoir distinctif.

Aussi, s'il est vrai que la formation en science infirmière peut sembler peu structurée à contrario de ce qui est possible au Québec. A l'heure actuelle, la recherche en soins infirmiers se développe et la reconnaissance du savoir infirmier en tant que science ne peut qu'apporter des points positifs. Toutefois, il est essentiel que l'universitarisation de la profession aille dans le sens de son autonomisation. Une filière propre, une science propre et des infirmiers chercheurs permettant le rayonnement de leur connaissance à l'international.

²⁹ <https://www.ch-carcassonne.fr/imgfr/files/PHRIPOISSACSENECHALIFSI2016.pdf>

Les chercheurs infirmiers, ayant permis la reconnaissance scientifique des soins infirmiers, « *ont écrit et publié des travaux scientifiques dans les revues infirmières qu'ils ont fondées en respectant ainsi les règles de la science* ». ³⁰

Cette reconnaissance est donc le fruit de l'implication d'infirmiers chercheurs chevronnés. Cependant, la filière IBODE n'est pas universitarisée à l'heure actuelle. Or « *L'université est le lieu où se fait la recherche* ».

En effet, Stéphane le Bouler, responsable du projet d'universitarisation des formations paramédicales, rapportait aux ministres de la Santé et de l'Enseignement, la nécessité de « *l'intrication des formations avec l'université* » ³¹. Voyons donc les spécificités du savoir IBODE pour comprendre l'intérêt de cette formation au sein du système universitaire et donc dans le monde scientifique.

4) L'INFIRMIER DE BLOC OPERATOIRE DIPLOME D'ETAT

A. LE SAVOIR IBODE

Le professionnel IBODE est avant tout infirmier titulaire d'un diplôme d'état infirmier et d'une licence en soins infirmiers après trois ans de formation. L'AEEIBO nous donne une définition du métier d'IBODE ; professionnel de la santé « *qui réalise des soins infirmiers et organise les activités en salle d'intervention visant au bon déroulement de l'acte opératoire et à l'accompagnement du patient qui concourent au diagnostic, au traitement et à la recherche.* ».

Le programme de la formation en soins infirmiers de bloc opératoire comprend actuellement 4 modules qui sont déclinés comme s'en suit :

1. Hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales.
2. L'infirmier de bloc opératoire et l'environnement technologique.
3. L'infirmier de bloc opératoire et la prise en charge de l'opéré au cours des différents actes chirurgicaux.
4. L'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction

Le programme de formation approfondit des connaissances acquises lors des études d'infirmières, par exemple avec 120h d'enseignement théorique sur l'hygiène complétant les 60h dispensées lors de la formation initiale. De plus, il apporte des connaissances spécifiques aux activités et aux prises en soin au bloc opératoire. De ce fait, la gestion des risques pré, per et post-opératoire représente un des savoirs fondamentaux de

³⁰ MISSI P., DALLAIRE C. et GIGUERE J-F., Science et science infirmière : quels liens, quels enjeux et quelle évolution future pour la discipline infirmière ?, Recherche en soins infirmiers vol. 134, n°3, septembre 2018, p.12

³¹ « Bilan intermédiaire de la concertation et proposition d'orientation » Rapport à Madame la ministre des Solidarités et de la Santé et à madame la ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation - Stéphane le Bouler – Février 2018, p.29

l'IBODE, elle permet « une prise en charge globale du patient dans la complexité organisationnelle qu'est le bloc opératoire. »³²

L'IBODE dispose donc d'un socle de connaissances et de compétences relatif à sa formation. Toutefois la diversité des spécialités et des blocs opératoires en France permet à chacun d'acquérir des savoirs spécifiques relatifs à sa pratique et à son expérience.

B. COMPETENCE, FORMATION ET RECHERCHE

La compétence 8 du référentiel de compétence IBODE est intitulée « Rechercher traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques ». Parmi ces différents axes on retiendra :

- Conduire des actions de recherche ou des études à visée professionnelle en matière de santé en lien avec le travail en bloc opératoire
- Analyser et utiliser les publications scientifiques et professionnelles et les différentes ressources documentaires
- Identifier les évolutions scientifiques, techniques et réglementaires
- Identifier une problématique et formuler un questionnement

La pertinence de la recherche d'information scientifique et la qualité de la production des documents professionnels et scientifiques en vue d'une communication orale et écrite sont des critères d'évaluation de cette compétence.

Lors de la formation un travail d'intérêt professionnel est réalisé. Si le but recherché est de questionner l'étudiant sur une pratique individuelle, l'initiation à la recherche permet une réflexion sur la profession IBODE de façon plus globale. De plus, « *professionnaliser par les écrits, échanger entre pairs sur la production de savoirs sont des leviers de l'acquisition d'une culture scientifique.* »³³. On est donc bien loin, d'un travail anodin. Les enjeux de la formation sont clairs et doivent permettre à l'étudiant IBODE de développer ses compétences individuelles mais également d'en produire des collectives afin de s'inscrire pleinement dans sa profession.

C. L'ACTUALISATION DES CONNAISSANCES

D'après le code de déontologie infirmier, il est du devoir du professionnel d'actualiser ses connaissances. Un décret initié par la loi HPST³⁴, effectif depuis le 1^{er} janvier 2013, stipule l'obligation des professionnels médicaux et paramédicaux de s'inscrire tous les ans dans une démarche de développement personnel continu (DPC).

³² Rapport de synthèse ONI « Enjeux et perspectives pour l'évolution de la pratique et de la formation d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'état IBODE », Juin 2010

³³ BRISBOUT S., CABARET V. et GRARD D., Initiation à la recherche, vers la professionnalisation des étudiants, SOINS CADRES n°113, septembre 2019, p.58

³⁴ Hôpital Patient Santé Territoire promulguée le 21 juillet 2009 définit une nouvelle organisation sanitaire et médico-sociale en France

Démarche active tout au long de la vie professionnelle, le parcours DPC permet de maintenir ses connaissances et ses compétences en les actualisant. La compétence 9 du référentiel métier IBODE précise les axes relatifs à la démarche de DPC :

- Les sources d'informations sur les actions de formation professionnelle continue sont identifiées
- La confrontation de sa pratique avec celle de ses pairs est réalisée
- Les acquis liés au développement professionnel continu sont réinvestis dans la pratique

Ainsi, « soigner demande de grandes compétences ainsi que des savoirs à la jonction de la connaissance pure, de la pratique et de la relation à soi-même qui ne peuvent s'acquérir qu'en poursuivant sa formation par interrogation tout au long de la vie »³⁵. Les travaux de recherche spécifiques au bloc opératoire s'inscrivent donc dans la démarche d'actualisation des connaissances. En permettant d'apporter de nouvelles connaissances et pistes de réflexion aux professionnels ils sont une ressource inestimable de réajustement pertinent et innovant au bloc opératoire.

D. L'UNIVERSITARISATION DE LA PROFESSION

Il était impensable de parler de recherche au bloc opératoire sans préciser le contexte actuel de restructuration de la profession. En 2003, le professeur Yvon Berlan présentait un rapport et faisait paraître une réflexion sur la délégation d'actes chirurgicaux aux IBODE. Pour lui, il était essentiel de faire émerger un « *travail collaboratif [...] entre les chirurgiens et les IBODE* »³⁶ dans le but d'optimiser le temps de travail médical.

En 2016, le conseil d'état validait définitivement le décret et faisait paraître un arrêté modifiant celui du 24 Février 2014 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'état d'infirmier de bloc opératoire. Un nouveau référentiel avec 9 compétences était alors promulgué en vue de l'entrée de la formation IBODE dans le système LMD à la suite des accords de Bologne.

Actuellement, des communiqués des différentes grandes associations et organisations IBODE sont parus pour donner suite aux directives du 03 mars 2020 de la DGOS. Ils stipulent la possible réingénierie de la formation en 2 ans en grade Master dans les mois à venir. En attendant la publication des textes législatifs relatifs à l'annonce de ces mesures, la profession IBODE reste attentive et mobilisée.

5) SYNTHÈSE DE LA PROBLÉMATIQUE PRATIQUE

Notre problématique pratique est une prise en considération méthodologique de plusieurs aspects qui se voulaient répondre à notre question de départ : « **Dans quelle mesure la diffusion du savoir IBODE, par le biais de travaux de recherche, permet-elle de valoriser la profession ?** ».

³⁵ Coudray MA, le cadre soignant en éveil, 2004

³⁶ Mission « coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétence » rapport d'étape présenté par le Professeur Yvon Berland, octobre 2003, p.54

Après étude des différents points clés liés à ce questionnement il apparaît qu'il existe une disparité de la recherche en soins infirmiers au niveau international. La recherche semble liée au niveau de développement des différents systèmes de santé.

Ainsi elle repose sur la formation initiale des infirmiers (l'universitarisation étant la clé du développement des sciences infirmières) mais également sur le financement, le budget alloué et l'investissement des professionnels. Il apparaît également que la recherche en soins infirmiers a de multiples enjeux aussi bien concernant le système de santé que le professionnel lui-même. En effet, la profession infirmière repose sur un savoir infirmier qui ne peut être reconnu sans l'activité de recherche. Or cette activité se place dans un contexte social, culturel et scientifique complexe.

Toutefois, si la recherche en soins infirmiers permet donc la construction de la profession d'un point de vue scientifique, elle permet aussi la construction du professionnel qui s'y inscrit. Ce professionnel va alors faire évoluer sa réflexion et développer ses compétences et son savoir. Cette démarche de prime abord individuelle, a une dimension collective. Or nous sommes là face aux enjeux de la professionnalisation. Construire le savoir IBODE par les travaux et les publications scientifiques pour légitimer et faire reconnaître la spécialisation en soins infirmiers de bloc opératoire.

Dominique. Letourneau³⁷, enseignant-chercheur infirmier, développe la notion de la profession se construisant sur un savoir spécifique, permettant l'impulsion vers la professionnalisation. Or pour lui, ce savoir repose avant tout sur la recherche. Cette dernière pourrait, de ce fait, être la clé de la professionnalisation IBODE.

En effet, si la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire n'est pas développée, bien que ses enjeux soient connus, c'est qu'elle peine à motiver les IBODE à s'y investir. Mais l'investissement seul suffit-il ? Il serait tentant de se questionner sur l'implication mais cela serait passer outre le point de départ du professionnel dans le processus de recherche. Voilà qu'apparaît la question de l'engagement. S'impliquer c'est participer, collaborer et s'engager, c'est commencer, s'aventurer dans le processus de façon durable. L'implication n'est possible qu'à condition de s'être engagé.

Or nous avons vu que quelques infirmiers peuvent se réunir dans une association et développer la recherche en soins infirmiers au prix d'un engagement sans faille. Ainsi, pour former une communauté scientifique et développer le savoir IBODE, il est nécessaire que les IBODE choisissent de développer la recherche. Ce choix, ce but à atteindre, est dépendant, du besoin et de la volonté de l'IBODE. Ce choix c'est celui de l'IBODE motivée qui trouve les ressources pour penser, agir et s'engager. Cependant la recherche est un travail exigeant, nécessitant rigueur et don de soi ; de son temps, de son énergie. Si la cause est noble du fait du partage de son travail et de son savoir avec la communauté, elle demande tout de même une certaine abnégation.

Désormais nous avons progressé vers la question de recherche suivante :

³⁷ LETOURNEAU D., Reconnaissance professionnelle ? Soins, N° 11 1994, p 41-47.

« Dans quelle mesure, l'IBODE motivé et engagé dans la recherche en soins infirmiers, renforce son processus de professionnalisation ? »

Qu'est ce qui nous pousse à agir ? À être motivé et à le rester ? En exposant le concept de motivation nous pourrions découvrir les tenants et aboutissants de notre questionnement. Nous terminerons par le concept de professionnalisation, lien essentiel entre l'engagement du professionnel motivé et le travail de recherche.

III. PROBLEMATIQUE THEORIQUE

1) CONCEPT DE MOTIVATION

A. LA DYNAMIQUE DE LA MOTIVATION PAR L'AUTO-DETERMINATION

Le concept de motivation a été créé dans les années 30 par les publicitaires américains Ernest Dichter et Louis Cheskin. Pour eux : «*la science de la motivation et ses méthodes tendent à mettre à jour les causes réelles du comportement de l'homme.*»³⁸ Du latin *motus* (mouvoir) et *motio* (mouvement) c'est selon le Larousse «*ce qui explique, justifie une action quelconque ; cause*».

Dans le monde du travail, être un salarié motivé est indispensable. En effet, le terme renvoie à une image positive très appréciée. Au contraire, la démotivation est synonyme de manque d'investissement et d'échec.

Les théories de la motivation au travail sont nombreuses. Nous tenterons ici de ne pas nous éloigner de notre sujet en ne proposant que celles qui s'apparentent aux prises d'initiatives personnelles. En effet, la question de la motivation du salarié pour accroître sa productivité n'est pas notre propos mais l'étude de ce concept apparaît être l'un des moyens pour comprendre l'origine de nos actions. Voyons tout d'abord les différents types de motivation. En effet, la motivation peut être *extrinsèque* lorsque le sujet agit dans l'intention d'obtenir une récompense voir l'approbation d'autrui ou *intrinsèque* si elle ne concerne que sa satisfaction et son accomplissement personnel.

Pour mettre en évidence ces deux types de motivation, Harlow et Al (1950) ont réalisé une expérimentation sur le singe. Dans cette expérience, les chercheurs font jeuner deux groupes de singes. Puis ils font faire des puzzles aux deux groupes. Le premier groupe se voit récompensé par de la nourriture tandis que le second non. Dans un second temps, ils font refaire les puzzles aux deux groupes sans récompense et c'est le groupe n'ayant pas eu de récompense la fois précédente qui parvient le mieux à trouver les solutions.

³⁸Cité par MUCHIELLI A., Les motivations, puf, 1981, p. 4

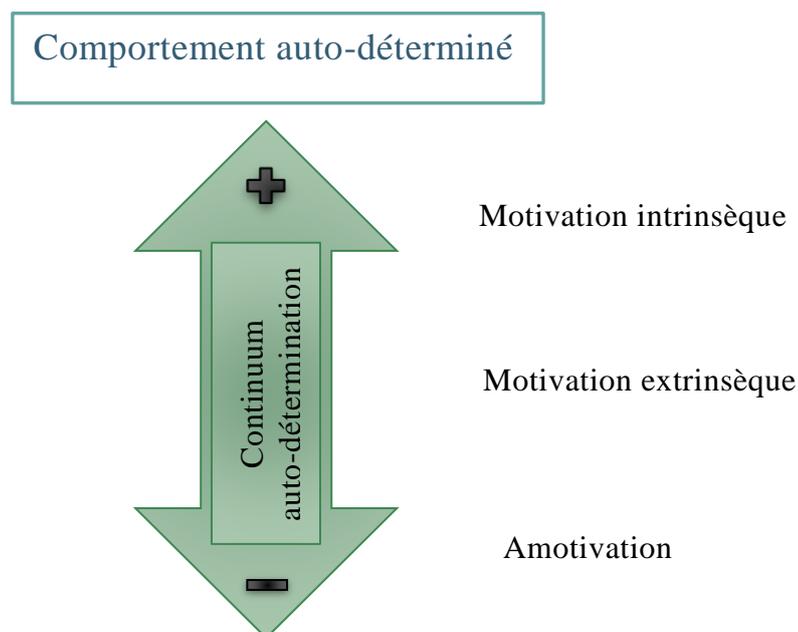
L'expérience a été réalisée chez l'homme mais cette fois ci avec une récompense pécuniaire (1 dollar) pour l'un des deux groupes. Dans un second temps, ils ont proposé aux groupes de faire des puzzles, lire des journaux ou ne rien faire.

Les résultats ont démontré que les individus n'ayant pas eu de récompense la première fois sont plus enclins à passer du temps sur les puzzles lors du second temps.

La notion de récompense, qui renvoie à la motivation extrinsèque, apparaît donc être contre-productive sur la durée. Si elle engendre une motivation sur le moment venu, elle ne transforme pas le comportement sur le long terme. Le sujet, habitué à la récompense, n'arrive pas à se motiver dans et pour l'action sans elle. Tandis que la motivation intrinsèque permet une motivation sur le long terme et de meilleure qualité. Lorsque l'individu n'est ni motivé intrinsèquement ni extrinsèquement alors on parle d'amotivation. C'est-à-dire qu'il ne perçoit pas de relation entre ses actes et les conséquences, les résultats obtenus. Il est alors dans une forme de résignation dans l'action.

Le modèle novateur concernant le concept de motivation est la théorie de l'auto-détermination dite TAD (figure 1). Ce modèle permet de mieux comprendre la motivation car il se base sur les facteurs intrinsèque et extrinsèque en intégrant les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale (désir d'être connecté socialement avec des personnes qui nous sont significatives). Si ces besoins sont présents et satisfaits alors le comportement est d'autant plus auto-déterminé. Dans ce cas, l'individu s'attribue l'origine du comportement. L'action vient de lui, elle est dite autonome et volitive.

Figure 1 : Les différentes motivations selon le comportement d'auto-détermination³⁹



³⁹CHAPPAZ G, Construire et entretenir la motivation, Equipe Hermès, Actes de l'université d'été, Canopé CRDP d'Aix-Marseille : 1995, p.96

Absence d'autodétermination

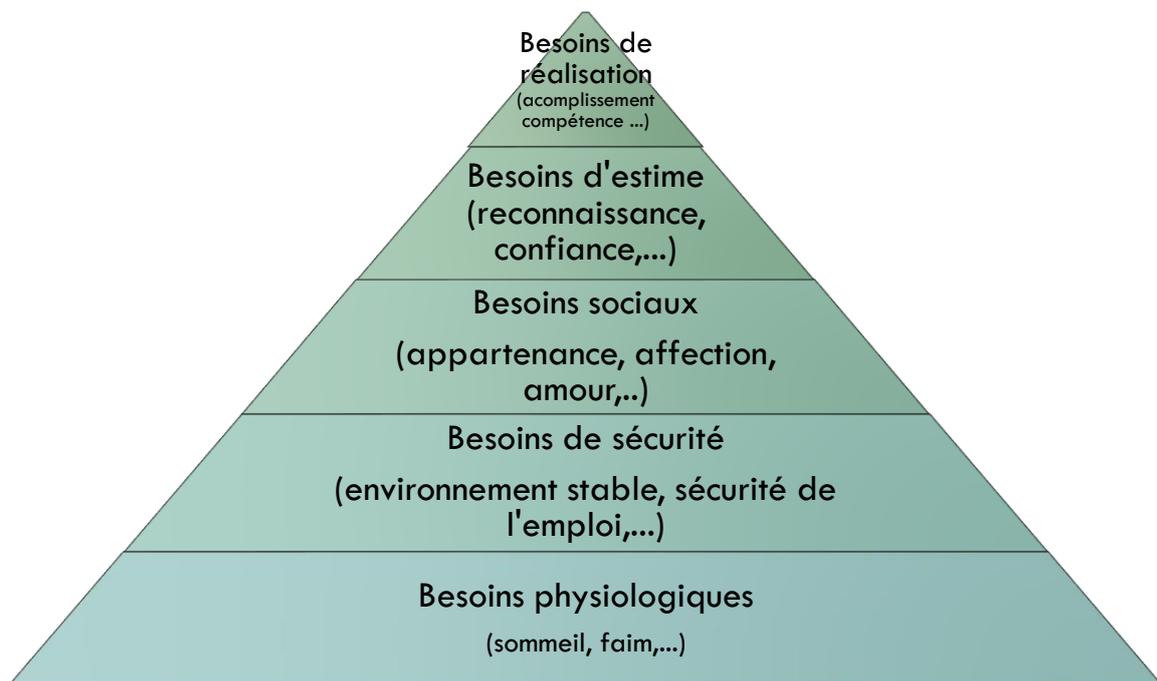
Dans le cadre de ce travail, c'est la motivation intrinsèque qui apparaît être la clé du travail de recherche. Aussi elle permet à l'IBODE d'avoir un comportement autodéterminé sur le long terme et de produire un travail de qualité.

Voyons maintenant trois grandes théories de la motivation. Si ces théories ont été remises en question c'est parce que le concept de motivation est complexe et il apparaît difficile de trouver un consensus regroupant l'ensemble des variables à son origine. Toutefois en exposant les points de vue de plusieurs auteurs nous pourrons mieux appréhender la dynamique de ce concept.

B. THEORIES DE MASLOW (1954)

La principale théorie de la motivation est celle de la pyramide des besoins de Maslow. Les besoins humains y sont classés en 5 catégories (figure 2). La motivation résulte de la volonté à satisfaire ces besoins. Cette théorie rejoint celle de la TAD dans le sens où l'une des bases de la TAD est que l'on « *retrouve chez tous les humains [...] les besoins psychologiques fondamentaux d'appartenance, de compétence et d'autonomie.* »⁴⁰

Figure 2 : La pyramide des Besoins (Maslow A)



On peut associer le travail de recherche aux besoins les plus élevés de la pyramide ; la réalisation, l'estime et la socialisation. Il ne peut donc être envisagé que lorsque l'individu est en condition de sécurité avec un accomplissement de ses besoins

⁴⁰PAQUET Y., CARBONNEAU N & J.VALLERAND R, la théorie de l'autodétermination, De Boeck Supérieur 1 e édition 2016, p.23

physiologiques. On comprend d'autant plus que la motivation s'inscrive dans une recherche du bien être car l'individu se veut répondre à des besoins psychologiques.

En effet, il ressort que l'engagement est lié au bien-être et à la satisfaction. La neuroscience a d'ailleurs établi un lien entre l'état de mal-être d'un individu et la diminution de ses capacités cognitives. De plus « *dans leurs études portant sur le lien entre l'engagement et le bien-être, Dubé et Al. (1997) avaient observé une corrélation positive continue entre le niveau d'engagement et le niveau de bien-être : même un niveau extrêmement élevé d'engagement était corrélé à un niveau élevé de bien-être.* »⁴¹ Dans un engagement produisant des connaissances et des compétences le professionnel assouvi son besoin de réalisation et cela lui permet de se sentir mieux.

Rare sont les personnes qui atteignent les étages supérieurs de la pyramide. Dès qu'un besoin est assouvi il cesse d'être important. De plus, tant que l'individu n'a pas réalisé un besoin, il reste bloqué dans ce niveau d'insatisfaction. Si la théorie de Maslow associe besoin et motivation, elle semble négliger « *les impacts de la situation et l'intervention des projets individuels* »⁴². Cependant cette théorie permet d'exprimer qu'il est nécessaire que l'IBODE soit dans de bonnes conditions avec ses besoins élémentaires satisfaits pour pouvoir être motivé à s'engager dans la recherche. De plus, nous pouvons dire que l'engagement dans la recherche, par ses nombreux bénéfices, doit permettre à l'IBODE d'élever son niveau de bien-être.

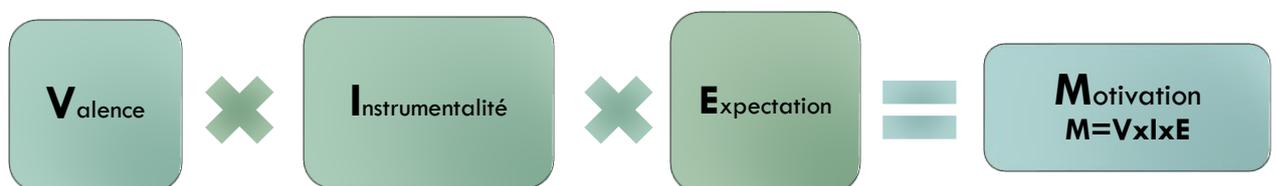
C. THEORIE DE VROOM (1964)

La théorie de Vroom, dite VIE, reprend la base de la théorie du comportement de Hull (1952) qui veut que la propension à agir et donc à être motivé dépend :

- Du besoin satisfait par l'action
- De l'expérience, des habitudes acquises auparavant
- Du désir des résultats de cette action

Ainsi la théorie VIE qui concerne les attentes des individus a la particularité d'être multiplicative (figure 3).

Figure 3 : Théorie VIE de Vroom (1964)



Ici la motivation n'est donc possible que si les variables V-I-E sont, simultanément, supérieures à 0.

⁴¹BRAULT-LABBE A. et DUBE L., Mieux comprendre l'engagement psychologique, revue théorique et proposition d'un modèle intégratif, Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale n°81, 2009, p.125

⁴² MUCHIELLI, Les motivations, QSJ ? 6e édition puf 2001, p.91

La motivation du sujet à agir va dépendre de :

- S'il se sent capable d'atteindre une performance, qu'il croit en lui ; « *suis-je capable de ?* » (*expectation*)
- S'il pense que cette performance lui sera avantageuse ; « *est-ce possible ?* » (*instrumentalité*)
- Si cet avantage est valorisant, le gain a une valeur pour lui ; « *cela en vaut-il la peine ?* » (*valence*)

Cette motivation se base donc sur les capacités de l'individu et sur les conséquences qu'aura l'action. Donc, pour que l'IBODE soit motivé et s'engage dans la recherche il faudrait qu'il se sente en capacité de le faire, que cela ait des conséquences en termes de récompense (estime de ses collègues, gains monétaires,) et enfin il faut que les conséquences du travail de recherche aient une valeur positive à ses yeux. Ainsi plus le travail de recherche a de la valeur pour l'IBODE, plus il sera motivé pour le réaliser : la motivation est proportionnelle aux variables.

A noter que la théorie VIE a fait l'objet de critique dans le sens où elle simplifie à l'extrême le comportement. En effet, elle ne prend pas en compte l'environnement et les variables influençant les attitudes des individus. Toutefois elle a le mérite de se pencher sur la question de *la capacité à faire*. Question que l'on ne peut esquiver dans notre travail car le processus de recherche demande, objectivement, des ressources intellectuelles indéniables.

D. LES INFLUENCES MOTIVATIONNELLES SOURCES D'ENGAGEMENT

Les influences motivationnelles sont complexes. Tentons d'éclairer ce point. Tout d'abord, il est possible que tout en nous soit conditionné : notre éducation, nos relations, notre métier, notre orientation politique, ... Les conditionnements échappent, pour la plupart, à notre insu car ils se jouent pendant la période de l'enfance. Ainsi les expériences affectives engendrent des valeurs qui conditionnent les comportements de l'individu adulte. E.Erickson a montré que la qualité et la stabilité de la relation mère-enfant engendrait la confiance en soi. Or l'estime de soi est l'un des « *fondements de la force motivationnelle* »⁴³, elle est d'ailleurs jugée selon Erickson comme « *la composante principale de la motivation* »⁴⁴.

De plus, les psychologues associent l'estime de soi et le niveau d'aspiration. Le niveau d'aspiration est relatif aux efforts, à la difficulté que la personne peut engager pour atteindre son but. Ainsi un individu avec un niveau d'aspiration élevé aura envie de surmonter les difficultés, monter en grade dans la hiérarchie, avoir plus de

⁴³ MUCHIELLI, Les motivations, QSJ ? 6e édition puf 2001, p.73

⁴⁴ Ibid, p.74

responsabilités, faire mieux que les autres, ... Ce niveau d'aspiration est façonné par l'éducation mais aussi par les valeurs professionnelles ancrées chez la personne.

D'autre part « *une mentalité est façonnée par l'éducation, par toutes les expériences de la vie sociale, par la participation de tous les instants à divers groupes qui ont leurs habitudes de jugement et de comportement* ». ⁴⁵ C'est pourquoi, les valeurs sociales, l'influence du groupe et la mentalité de la personne ont leur rôle à jouer dans la dynamique motivationnelle.

Enfin, concernant la motivation humaine, on peut faire le raccourci suivant ; tout ce qui apporte satisfaction est facteur de motivation. C'est ainsi que J.Nuttin, directeur du Centre de recherches sur la motivation de l'Université de Louvain, éclaire notre problématique par un nouvel aspect : le plaisir de causalité. Il explique que l'individu est plus épanoui lorsqu'il est producteur de changement. En effet, « *le fait de pouvoir manipuler effectivement les événements (compétences et efficacité) paraît donner beaucoup plus de satisfaction que la simple perception de changements automatiques* » ⁴⁶.

J.Nuttin insiste également sur le besoin de compréhension. Dans un premier temps, il nous montre que l'être humain cherche, depuis la nuit des temps, à comprendre d'où vient son existence. Ainsi le besoin de comprendre, au-delà des faits observables, est ancré en nous. Il se manifeste, de façon indéniable, dans la recherche scientifique.

On peut donc en déduire que le travail de recherche, producteur de changements et de compétences, permettant de comprendre, est particulièrement motivant pour le professionnel s'y engageant.

En effet, tout comme la motivation, c'est un « *processus complexe, évolutif et adaptatif, où entrent en compte des paramètres environnementaux, sociaux et individuels, dont l'influence respective varie selon les moments et les situations* ». ⁴⁷

L'environnement du professionnel est donc à double tranchant ; il peut favoriser ou défavoriser la motivation intrinsèque de l'IBODE. Ainsi des études ont démontré qu'« *un climat tendu et restreignant mine la motivation intrinsèque, tandis qu'un climat d'encouragement et d'ouverture la rehausse* » ⁴⁸. Pour s'engager dans le travail de recherche L'IBODE doit être soutenu et encouragé.

E. THEORIE DE HERZBERG : MOTIVATION ET ENGAGEMENT (1959)

Herzberg considère qu'il y a des facteurs de motivation extrinsèques, appelés aussi facteurs d'hygiène ou d'insatisfaction, et des facteurs de motivation intrinsèques qui sont les véritables sources de motivation (figure 4). La motivation au travail est le résultat cumulatif de l'absence d'insatisfaction et de la présence de satisfaction. Les deux forces

⁴⁵ Ibid, p.77

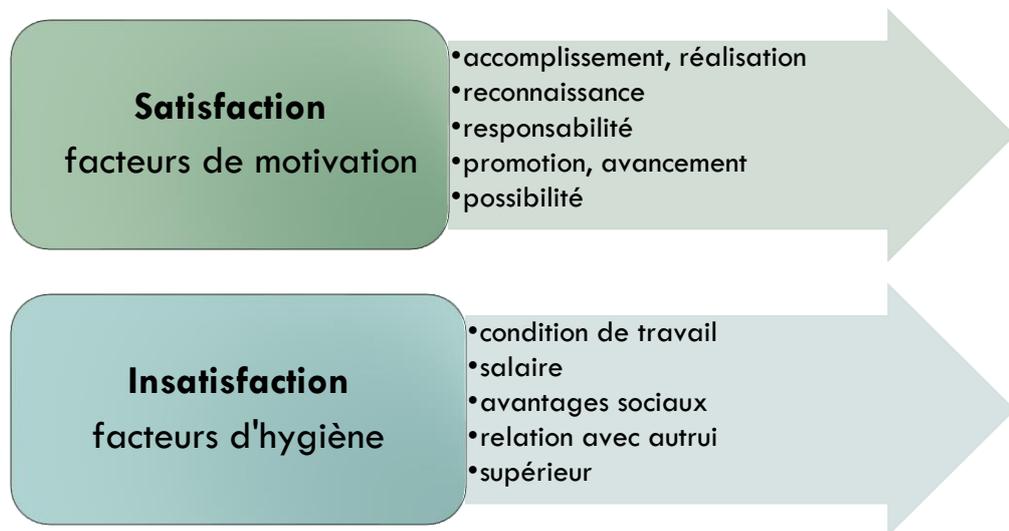
⁴⁶ NUTTIN J, Théorie de la motivation humaine, Puf 5e édition 2000, p.159

⁴⁷ MUCHIELLI, Les motivations, QSJ ? 6e édition puf 2001, p.104

⁴⁸ PAQUET Y., CARBONNEAU N & J.VALLERAND R, la théorie de l'autodétermination, De Boeck Supérieur 1 e édition 2016, p.19

permettent à l'individu d'accomplir sa tâche. Elles sont indépendantes et il est donc possible pour l'individu d'être satisfait et insatisfait dans le même temps.

Figure 4 : la théorie des deux facteurs (Herzberg)



Nous avons donc de nombreux facteurs motivant l'individu et influençant l'accomplissement d'une tâche soit l'engagement du professionnel dans cette dernière.

Certains sont prépondérants, c'est pourquoi les chercheurs différencient trois types de motivations intrinsèques⁴⁹ :

- À la connaissance (désir de connaître) ;
- À l'accomplissement (désir d'être compétent) ;
- À la stimulation (désir de ressentir des sensations).

Cela nous apprend que l'on ne s'engage pas « par hasard » ni parce qu'on nous le demande, le processus d'engagement qu'il soit conscient ou pas, est beaucoup plus complexe. Aussi l'IBODE désireux d'être compétent, bénéficiant d'un cadre répondant à ses besoins et présentant des facteurs de motivation, sera d'autant plus apte à s'engager dans le travail de recherche.

Ainsi, nous avons décrit les facteurs provoquants et maintenant la motivation (besoins, personnalité, environnement, plaisir de causalité) et ce qu'engendrait la motivation (réalisation, action, accomplissement, auto-développement).

Finalement la motivation nous apparaît être une variable complexe dirigeant ou régulant le comportement humain. Sa flexibilité la rend difficile à utiliser et à décrire. Toutefois, qu'elle soit consciente ou non, « *la motivation constitue le déclencheur du processus*

⁴⁹VALLERAND R. J., BLAIS M. R., BRIERE N. M., & PELLETIER L. G., Validation de l'échelle de motivation en éducation, *Revue canadienne des sciences du comportement*, 21, 1989, p.323–349

d'engagement »⁵⁰ en donnant un sens à l'action. Elle prépare à l'action tandis que l'engagement est l'acte qui en résulte.

La motivation est indispensable mais elle ne suffit pas. C'est pourquoi, le concept d'engagement ne peut être éludé. En effet, ce dernier est le lien essentiel entre notre concept de motivation et de professionnalisation. En le décrivant, nous pourrions comprendre de quelle façon l'IBODE peut renforcer son processus de professionnalisation.

2) CONCEPT D'ENGAGEMENT

A. PREMIERE APPROCHE

Depuis 1945, le Petit Robert nous parle d'engagement en ces termes : « *acte ou attitude de l'intellectuel, de l'artiste qui, prenant conscience de son appartenance à la société et au monde de son temps, renonce à une position de simple spectateur et met sa pensée ou son art au service d'une cause* ». L'engagement est ainsi une démarche active de l'individu réflexif qui agit pour un intérêt, qu'il soit personnel ou commun.

Cet engagement, c'est celui de Camus « *vivre c'est s'engager* » ou encore de Sartre, qui nous dit en ces termes, « *l'homme est libre pour s'engager mais il n'est libre que s'il s'engage pour être libre* ». Ecrivains, philosophes, artistes, ... nombreux sont ceux qui ont marqué leur époque en s'engageant dans de nobles causes pour la liberté, l'égalité et la justice. Et c'est là qu'il nous faut faire intervenir une nuance entre *s'engager* et *être engagé*. Ainsi : « *Engagé dans un acte* » s'oppose à « *engagé dans une cause* ».⁵¹

La distinction étant faite, on retrouve l'acte d'engagement dans de multiples domaines ; relation humaine, travail, scolarité, sport, ... L'engagement est donc un vaste concept qui intéresse autant qu'il fascine. Pourquoi est-on engagé ? Comment est-on engagé ? Qu'est ce qui permet l'engagement ? Les plus grands théoriciens se sont penchés sur ces questions et nous verrons quelles pistes de réflexion nous sont proposées.

De plus, nous observerons ici l'aspect multifactoriel pour concevoir l'engagement dans la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire dans sa globalité. A la fin de l'étude de ce concept nous pourrions le relier, via l'engagement professionnel, à notre question de recherche pour mieux faire le lien vers le concept de professionnalisation.

B. DEFINITION ET THEORIE DE KIESLER (1971)

⁵⁰ BRAULT-LABBE A. et DUBE L., Engagement scolaire, bien-être personnel et autodétermination chez des étudiants à l'université, Canadian Psychological Association Vol. 42, N° 2, 2010, p.81 citant les travaux de Lazarus, R. et Novacek, J. (1990). The Structure of Personal Commitments. Journal of Personality, 58(4)

⁵¹ JOULE RV & BEAUVOIS JL, Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens, Presses Universitaires, Grenoble : mars 2014, p.96

Défini comme « *l'action de mettre en gage ; résultat de cette action* »⁵², l'engagement est un don de sa personne.

Dans la littérature relative à l'engagement, on retrouve régulièrement une référence aux termes anglo-saxons. Ainsi *engagement*⁵³ exprime l'idée d'une obligation imposée par l'extérieur, *involment* est associé à la notion de participation et *commitment* quant à lui rejoint la notion de promesse.

Trois expressions différentes pour mieux cerner les dimensions de l'engagement qu'on ne connaît que sous un seul terme dans la langue française. C'est l'engagement/*involment* qui correspond à l'aspect que nous souhaitons traiter.

Psychosociologue américain, Charles Kiesler, est le père de la théorie la plus relayée sur l'engagement. Il exprime, dans ses travaux, que l'engagement est une variable continue dans laquelle l'individu est plus ou moins engagé selon le moment de sa vie. Ainsi, il n'est pas question d'être ou de ne pas être engagé ; l'engagement n'est pas binaire.

Cet engagement est nécessairement en adéquation avec les valeurs et les intérêts du sujet, ainsi ce dernier s'engage tout au long de sa vie dans des actes en cohérence les uns avec les autres.

De plus, l'engagement est une force qui lie l'individu à ses actes. L'individu sera plus ou moins impliqué selon l'importance que revêt l'acte pour lui. En effet, la notion d'*acte* est mise en avant à contrario de celle d'*idée*.

Pour Lewis ce sont donc nos actes qui nous engagent et non pas nos idées. Ainsi l'engagement est le lien entre l'individu et ses actes, lien qui se traduit par un comportement adéquat.

L'individu a besoin de paraître cohérent dans son comportement, c'est ce que l'on appelle « l'escalade de l'engagement ». C'est pourquoi, nous avons tendance à réagir de façon à justifier notre engagement premier. Ce rejet de la « dépense gâchée » se comprend aisément avec un exemple de la vie courante. Ainsi, une personne qui attend l'arrivée d'un transport en commun pendant 10min arrivera à attendre encore 30min... 1 heure ... car elle se trouve dans l'escalade d'engagement et ne peut ainsi se résoudre à abandonner et accepter d'avoir perdu son temps pour rien. L'engagement a donc pour conséquence de rendre la conduite plus stable.

On peut en conclure que l'IBODE qui s'engage aura de forte chance de le rester car il y investira temps et énergie personnels. De plus, de par son investissement et l'écriture du travail de recherche il sera d'autant plus lié à son engagement car il produit des actes visibles.

C. THEORIE DE BEAUVOIS ET JOULE (2002)

⁵² Dictionnaire de l'académie française

⁵³ En anglais dans le texte

Robert-Vincent Joule et Jean-Léon Beauvois sont chercheurs en psychologie sociale et professeurs des Universités, respectivement à Aix-en-Provence et à Nice. Ils sont à l'origine de la théorie de la *soumission librement consentie*. Pour eux, l'engagement peut résulter de multiples processus (pied-dans-la-porte, porte-au-nez,) qui amène le sujet de façon plus ou moins consciente ou contrainte à s'engager.

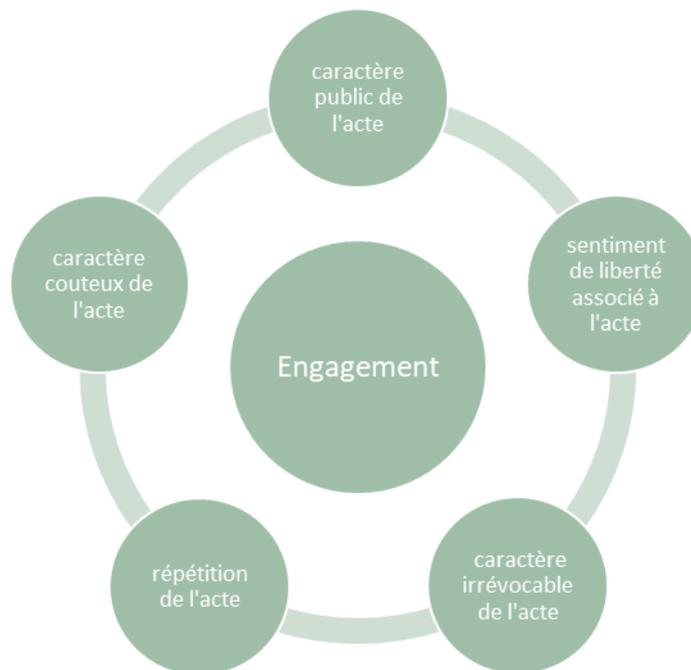
Cependant si l'engagement dérive de façon récurrente, pour eux, vers le concept de manipulation et « comment amène-t-on autrui à faire ce que l'on voudrait le voir faire » nous traiterons de préférence de l'engagement libre et consenti.

Intéressons-nous donc plutôt aux effets de l'engagement qu'ils décrivent. Tout d'abord, ils différencient l'engagement dans un *acte problématique* (contraire à nos valeurs/idées) et l'engagement dans un *acte non problématique* (conforme à nos valeurs/idées).

Ainsi, un engagement non problématique rendra les attitudes liées à cet acte « systématiquement plus résistantes aux influences et donc aux possibilités de changement ultérieur »⁵⁴.

Selon Beauvois et Joule, différentes variables influencent l'engagement (figure 5).

Figure 5 : Le sens de l'engagement (Beauvois et Joule)



Au vu de ces variables, on peut donc déduire que l'engagement de l'individu sera d'autant plus fort et durable si :

- L'individu ne peut revenir en arrière et qu'il doit aller au bout de ses actes ; *l'IBODE doit donc avoir donné sa parole, s'être engagé auprès d'un tiers pour son projet de recherche.*

⁵⁴ Ibid, p.89

- L'individu doit investir un coût important pour mener à bien le projet ; *L'IBODE a investi temps, argent, énergie dans le projet de recherche.*
- L'individu se sent libre d'exécuter l'acte, il n'a pas de pression par son environnement ; *L'IBODE s'est engagé dans le projet de son plein gré.*
- L'individu répète son acte quotidiennement ; *L'IBODE y travaille régulièrement, instaure des rituels dans son travail.*
- L'individu réalise un acte ayant beaucoup de visibilité, touchant un public important ; *L'IBODE perçoit l'importance de l'image que va renvoyer son travail auprès du public paramédical et médical.*

Ce dernier point est primordial car l'influence de la société est très forte. En effet, l'individu a une forte tendance à se conformer aux autres c'est ce que l'on appelle l'effet de groupe (expérience de S.Asch⁵⁵).

De plus, la définition donnée par Joule et Beauvois (2002) explique que « *l'engagement d'un individu dans un acte correspond au degré auquel il peut être assimilé à cet acte* »⁵⁶. Donc dès lors qu'un individu est fortement rattaché à son acte par la société alors il s'y engagera d'autant plus ; « *l'individu valant ses conduites professionnelles* ». ⁵⁷Ainsi plus l'engagement de l'IBODE répond à ses critères, plus les effets cognitifs et comportementaux seront forts et durables. Saint Exupéry ne disait-il pas : « *c'est le temps que tu consacres à ta rose qui fait ta rose si importante* ».

D. MODELE DE BRAULT-LABBE ET DUBE (2009)

L'engagement est une expérience multidimensionnelle, en effet les chercheuses Anne Brault-Labbé et Lise Dubé ont mis au point le modèle multimodal de l'engagement. Ce modèle est marqué par le besoin de comprendre par quels moyens, pour quelles raisons et dans quelles circonstances l'individu s'engage. Dans ce modèle, les chercheuses n'ont pas ciblé un domaine particulier. Ainsi, il est valable pour l'engagement scolaire, professionnel et conjugal. En comprenant les facteurs de modèle il est alors possible de « *favoriser des niveaux d'engagement optimaux chez les individus et, par le fait même, augmenter la probabilité qu'ils atteignent des niveaux de bien-être plus élevés* »⁵⁸.

Quatre caractéristiques reviennent de façon récurrente dans leurs écrits, pour définir l'engagement le modèle multimodal de l'engagement :

- L'aspect affectif qui est l'intérêt et l'attachement accordé au projet
- L'aspect motivationnel pour la vigueur et l'énergie investie
- L'aspect cognitif c'est l'intention de persistance sur la durée

⁵⁵ « Dans cette expérience, le cobaye est invité à participer à un test d'acuité visuelle en compagnie d'autres personnes, toutes complices. À un moment donné, tout le groupe se met à donner les mêmes mauvaises réponses. Le cobaye sait que le groupe a tort mais il finit par se plier à l'opinion majoritaire et préfère donner des réponses fausses dans l'unique but de se conformer aux autres ». <https://positivr.fr/experience-de-asch-conformisme-rts/>

⁵⁶ Ibid p.83

⁵⁷ Ibid

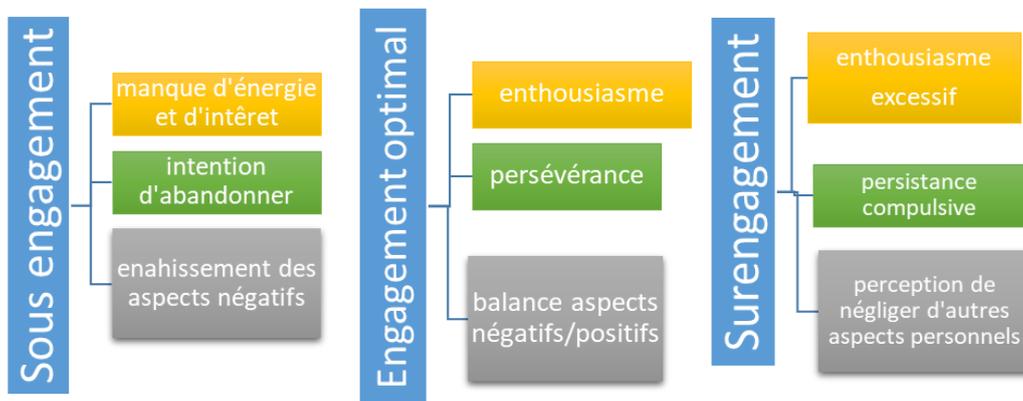
⁵⁸ BRAULT-LABBE A. et DUBE L., Mieux comprendre l'engagement psychologique, revue théorique et proposition d'un modèle intégratif, Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale n°81, 2009, p.117

- L'aspect comportemental qui correspond aux manifestations observables d'investissement de l'individu

La première composante, dite motivo-affective, est celle qui engendre l'engagement. Elle permet son déclenchement mais également sa pérennité. Pérennité également assurée par l'aspect comportemental, considéré comme l'effort que peut investir le sujet pour surmonter les difficultés. Enfin, la composante cognitive rationalise le processus. L'individu engagé prenant conscience des complications liées à son projet mais également des résultats positifs qu'il peut en tirer.

Ces composantes sont mobilisées selon la progression du projet par le sujet. En fonction de leur incidence on peut définir trois états de l'engagement : l'engagement optimal, le sur-engagement et le sous engagement (figure 6).

Figure 6 : Le modèle multimodal de l'engagement (Brault-Labbé A, Beliveau ME, Brassard A)



Légende des composantes d'engagement

- Composante motivo-affective
- Composante comportementale
- Composante cognitive

Le sous-engagement est un état de démotivation de l'individu dans son projet. L'individu s'investit peu, éprouve des difficultés à surmonter les épreuves et ne se sent pas capable de mener à bien ses actions. Cet état peut conduire au désengagement. Le sur-engagement est un état excessif qui déséquilibre la vie du sujet. Ce dernier préfère se donner corps et âme, investissant toute son énergie au détriment de sa santé. Enfin l'engagement optimal est l'engagement le plus pérenne. Totalement équilibré, l'individu arrive à fournir des efforts constants et rationalise la situation même s'il rencontre des obstacles. Cet engagement c'est celui que doit avoir l'IBODE pour mener à bien son projet de recherche sans négliger sa vie personnelle.

Nous avons vu que certains auteurs affirment que l'engagement est l'une des clés pour accéder au bien-être puisqu'il permet à l'individu d'exprimer son identité tout en étant en adéquation avec ses valeurs et ses intérêts personnels. Toutefois certains engagements (sous-engagement et sur-engagement) engendrent anxiété, doute et sentiment

d'incompétence. Cette ambivalence montre tout le paradoxe de l'engagement pouvant être vécu différemment selon son sens pour l'individu.

E. L'ENGAGEMENT PROFESSIONNEL, PROCESSUS POURVOYEUR DE CHANGEMENT

→ L'engagement individuel

Précédemment nous avons vu l'étymologie de l'engagement, ainsi parler d'engagement professionnel ou d'engagement dans le travail, c'est donc mettre en gage quelque chose de soi. Dans le cadre de l'engagement professionnel, ce sera pour obtenir en contrepartie un bien matériel (salaire/prime) ou immatériel (reconnaissance/responsabilité).

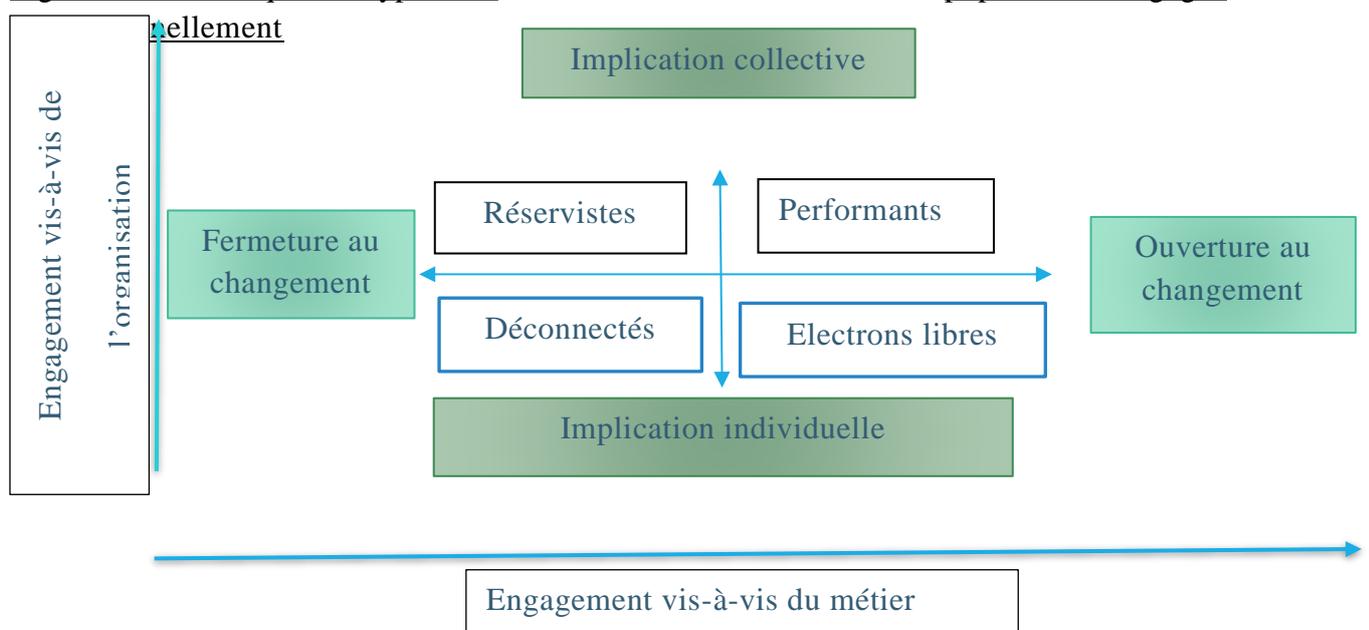
Les prérequis de l'engagement professionnel sont :

- On ne peut être engagé qu'auprès de l'organisation et dans le cadre de son métier.
- On ne peut être considéré comme engagé que si l'on est satisfait, fier et que l'on promeut son organisation et son métier.

On retrouve différentes typologies de professionnels (figure 7). Tout d'abord, les plus engagés, fiers, promoteurs, actifs : les performants (34%) puis les électrons libres impliqués pour leur métier mais en décalage avec leur organisation (7%), les réservistes qui ont le sentiment d'être sous exploités (9%) et enfin les déconnectés qui sont en retrait à la fois dans l'engagement vis à vis de l'organisation mais également du métier (50%)⁵⁹.

Au regard de ces populations, on peut assimiler les performants à l'engagement optimal ou au sur-engagement, les déconnectés au désengagement et enfin les électrons libres au sous-engagement.

Figure 7 : Les quatre types de population engagés



⁵⁹ Chiffres issus d'une conférence « l'engagement professionnel démystifié » TEDXUniversitéLyon3, Yaelle Darsa Lanen

Ce schéma nous montre donc que les professionnels sont loin d'être investis de la même façon et pour les mêmes raisons. Il peut donc être intéressant de cibler les « IBODE performants » pour développer la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire.

→ L'engagement collectif

L'engagement collectif est l'addition d'engagements individuels pour un intérêt commun. On parle alors d'appartenance ou de mobilisation collective. C'est le cas des organisations humanitaires, syndicales...Ainsi, la dynamique des groupes semble être une piste intéressante pour notre travail.

En effet, nous avons déjà cité l'expérience de S.Ash et l'effet d'une majorité sur un individu cependant nous parlerons ici des effets qu'un individu peut avoir sur un groupe. Le but, ici, est de comprendre pourquoi des individus investissent temps et énergie dans des projets sans contrepartie financière.

Ainsi l'engagement collectif peut être dû à deux facteurs. Le premier principe est l'attractivité. « *L'attractivité qualifie l'attraction qu'un individu exerce sur un autre. Elle qualifie l'intérêt personnel que procure au second la fréquentation du premier. Fondée sur l'estime, elle favorise un mouvement d'adhérence et de reconnaissance, parfois un désir de ressemblance* »⁶⁰. Par exemple, la mobilisation collective syndicale repose sur « *l'enjeu du conflit de reconnaissance* ».⁶¹

Le second principe est la capacité d'un individu à mobiliser ses pairs : voilà qu'apparaît le leadership. L'influence du leader se définit comme « *un rapport entre deux personnes dans lequel l'une fait modifier le comportement de l'autre par persuasion, contrainte ou acceptation* »⁶². Cette acceptation est facilitée par « *l'intérêt, besoin ou désir [...] conviction* » et donc *l'enjeu en quelque sorte qui fait écho pour lui. En effet ; « c'est un fait nous sommes fréquemment stimulé par la présence d'autrui »*⁶³, c'est ce que les chercheurs appellent l'effet de facilitation sociale.

Pour illustrer notre propos nous pouvons citer Coluche et ses restos du cœur ou encore mère Teresa et sa fondation. Où quand un leader arrive à mobiliser des milliers de personnes pour s'engager dans une cause noble. De plus, si nous reprenons la TAD il est dit que « *le leadership transformationnel a une influence positive sur la satisfaction des besoins psychologiques* »⁶⁴ cela a pour effet de renforcer la motivation autonome et l'engagement.

⁶⁰DEVILLARD O., La dynamique des équipes et l'intelligence collective, 4e édition Eyrolles : 2017, p.140

⁶¹ LAZZERI C., Conflits de reconnaissance et mobilisation collective, Politique et société volume 28, n°3, 2009, p.150

⁶² Ibid, p.58

⁶³ Ibid, p.27

⁶⁴PAQUET Y., CARBONNEAU N & J.VALLERAND R, la théorie de l'autodétermination, De Boeck Supérieur 1 e édition 2016, p.190

Au vu de ces dernières recherches, nous pouvons imaginer tout l'enjeu des leaders IBODE dans le développement de la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire. L'attractivité du projet de recherche allié à un leadership pourrait se révéler particulièrement efficace pour engendrer un engagement. Cet engagement du professionnel lui ouvrirait alors un avenir. Que cet avenir soit guidé par une volonté d'accomplissement personnel ou motivé par une cause collective.

L'engagement ouvre donc la voie à la professionnalisation car nous avons vu qu'on ne peut pas accompagner les mutations, les changements sans se poser la question de l'engagement.

3) CONCEPT DE PROFESSIONNALISATION

A. CONSENSUS LEXICAL

Commençons tout d'abord par quelques généralités linguistiques. Si le terme de « professionnalisation », dont est friand l'industrie, a été introduit dans les années 80 en France, il est aujourd'hui omniprésent. Apparue dans le dictionnaire en 1946 il adapte l'anglais *professionalization*.

Il faudra tout de même se questionner, dans un premier temps, sur les notions sémantiques de « profession » et de « métier ». Si dans leurs définitions respectives, l'un renvoie à l'autre et vice versa, leurs racines latines nous éclairent davantage. Métier est issu du latin *ministerium* « fonction de serviteur » et profession de *professio* « action de se donner comme » lui-même dérivé de *profiteri* « s'engager à ».

Le terme de métier renverrait initialement à une dimension manuelle et celui de profession à une dimension intellectuelle. Bourdoncle nous dit que « *les professions se distinguent des métiers par le fait qu'elles soient professées, c'est-à-dire, apprises à partir de déclarations publiques et non par simple apprentissage imitatif* »⁶⁵. La profession bénéficierait alors d'un « *certain prestige intellectuel et social* »⁶⁶.

En ce sens, Wittorski nous explique que les professions sont caractérisées par des « *opérations intellectuelles associées à de grandes responsabilités individuelles* » et qu'elles ont des « *matériaux de base [...] tirés de la science et d'un savoir théorique* »⁶⁷. Elles sont alors auto-organisées et donc affranchies. Quant aux définitions de la professionnalisation, elles sont claires : on retrouve à la fois la « *tendance d'une activité à être exercée par des spécialistes* »⁶⁸ et l'« *action de devenir une profession* ». La professionnalisation englobe ainsi le terme de métier et l'allie à la dimension sociétale et

⁶⁵ BOURDONCLE R., Note de synthèse, Revue française de pédagogie volume 94, 1991, p.78

⁶⁶ BOURDONCLE R., Professionnalisation, formes et dispositifs, Recherche & Formation n°35, 2000. p.120

⁶⁷ WITTORSKI R, Professionnalisation et développement professionnel, L'Harmattan 2007, p.71

⁶⁸ <https://www.universalis.fr/dictionnaire/professionnalisation/>

au processus de formation pour signifier le parcours à mener pour devenir un professionnel expert.

B. DIMENSIONS DE LA PROFESSIONNALISATION

Bourdoncle nous donne de nouvelles pistes de réflexion en nous indiquant les dimensions du sens anglo-saxon. A noter que la professionnalisation anglaise n'a pas les mêmes enjeux que la professionnalisation française. Ses différences d'enjeux se traduisent par des spécificités au niveau des constitutions des professions. Cela s'explique par un système anglo-saxon plus libéral où les professions sont en concurrence économique pour acquérir le pouvoir. Tandis qu'en France elles sont en compétition pour atteindre une meilleure place dans la hiérarchie et se faire reconnaître.

Bourdoncle nous explique ainsi de quoi doit être constitué une profession pour faire partie de la professionnalisation (Figure 8). Ainsi, on doit retrouver⁶⁹ :

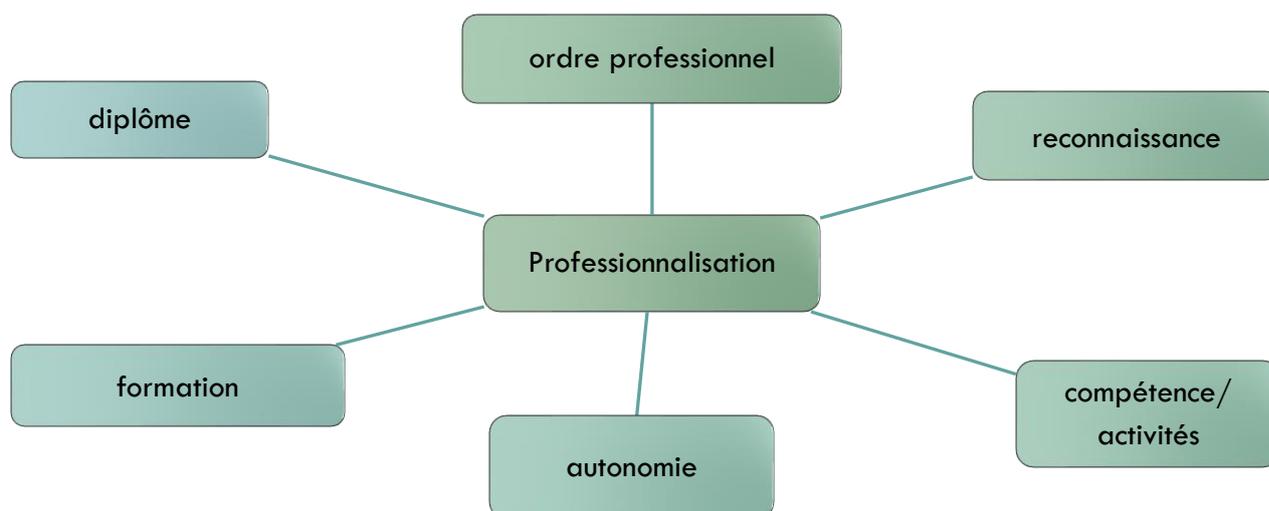
- Une dynamique d'autonomisation
- Une volonté de reconnaissance sociale et statutaire
- Une formation distincte, organisée
- Un ordre professionnel, un code éthique et déontologique
- Des compétences propres et un champ d'activités exclusif basé sur des savoirs scientifiques
- La détention d'un diplôme spécifique

Au vu de ces données, on peut facilement comparer le niveau de professionnalisation des groupes socio-professionnels. Ainsi, un corps de métier, structuré, fortement reconnu, publiant régulièrement et s'adaptant pour faire évoluer ses pratiques sera d'autant plus ancré dans la professionnalisation.

En effet, il est intéressant de se pencher sur les étapes de construction de la profession dans ce processus au vu des caractéristiques de Bourdoncle (figure 8). Au niveau IBODE, on retrouve le diplôme et récemment l'exclusivité de certains actes. Cependant, des mesures transitoires permettent l'acquisition de certaines compétences IBODE par les infirmiers. Ainsi l'autonomie reste encore partagée. De plus, l'accès au niveau master et la transformation des écoles en institut rattachés à l'université n'ont pas encore été actés. En comparant les groupes professionnels on distingue des disparités, à titre d'exemple il apparaît clairement que le corps médical est plus professionnalisé que le corps IBODE.

Figure 8 : Dimension de la professionnalisation (Bourdoncle.R)

⁶⁹ Issus de « Étude des processus de professionnalisation dans les métiers adressés à autrui », Maubant, Philippe, et Thierry Piot. Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle, vol. vol. 44, no. 2, 2011, pp. 7-11.



Enfin, concluons cette partie sur la perception polysémique de la professionnalisation. R.Wittorski⁷⁰, professeur des universités de Rouen, pense la professionnalisation autour de 3 sens.

D’abord, dans le sens classique du mot, c’est-à-dire la profession en tant que telle quand elle concerne le groupe social. Les acteurs sociaux l’utilisent alors dans leur démarche pour être reconnus. Mais, également dans le domaine de la formation, du développement des compétences, c’est-à-dire « comment les individus deviennent professionnels ? ». Enfin, le sens cher à l’entreprise, celui du professionnel qui devient plus polyvalent, plus compétent et donc plus efficace dans son travail. Si l’entreprise, actuellement, accorde autant d’importance à la professionnalisation c’est que cette dernière est devenue indispensable. En effet, les situations de travail se sont complexifiées et il est nécessaire que les professionnels puissent s’adapter à ces changements tout au long de leurs carrières. C’est pourquoi il paraît essentiel de construire la spécialisation IBODE autour des enjeux de la professionnalisation.

C. LE PROCESSUS DE PROFESSIONNALISATION

Selon Merton c’est un processus historique par lequel une activité devient une profession du fait qu’elle se dote d’un cursus universitaire qui transforme des connaissances empiriques, acquises par l’expérience, en savoirs académiques, appris de façon professorale et évalués de manière formelle. Ici les savoirs académiques s’opposent aux savoirs acquis sur le terrain avec l’expérience.

Cependant, il y a différentes façons d’apprendre et d’acquérir des savoirs. Wittorski⁷¹ développe les logiques de fonctionnement de la professionnalisation selon 5 voies :

- Logique de l’action, c’est-à-dire « apprendre en faisant ». Les compétences sont alors incorporées. *Culture de l’apprentissage sur le tas*

⁷⁰ « Vous avez dit professionnalisation », Richard Wittorski, les rendez-vous des acteurs de la formation, de l’insertion et de l’accompagnement, 1^{er} février 2011, Nancy-Université <https://youtu.be/TVjvdaldaU8>

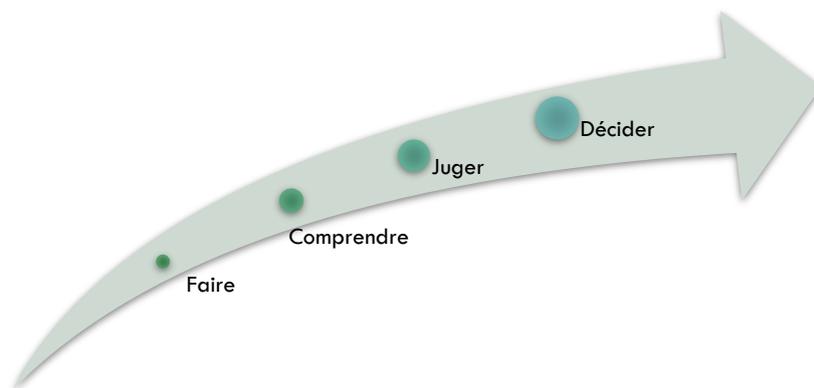
⁷¹ WITTORSKI R, Professionnalisation et développement professionnel, L’Harmattan 2007, p.141

- Logique de la réflexion et de l'action par des aller-retours : une construction progressive en alternant recherche d'informations et retour sur le terrain (l'alternance) *Culture de la formation*
- Logique de la traduction culturelle par rapport à l'action c'est-à-dire le tutorat : apprendre grâce à un tiers. *Culture de l'accompagnement*
- Logique de l'intégration-assimilation pour développer une pensée en amont de l'activité en se demandant « comment pourrait-on travailler ? ». *Culture de l'enseignement*
- Logique de la réflexion sur et pour l'action : prendre du recul par rapport à l'activité avec des analyses de pratiques ou des travaux de recherche, cela pour permettre de formaliser des savoirs incorporés tacites. *Culture de l'analyse de pratique*

On notera ainsi que la professionnalisation peut se dérouler avant, pendant ou après l'action. De plus, Wittorski fait le lien entre le travail de recherche et la professionnalisation. Il nous dit que la logique de l'intégration-assimilation s'apparente à la recherche classique tandis que la logique de la réflexion et de l'action concerne la recherche-action que nous avons préalablement développée.

La professionnalisation est donc un processus durant lequel les apprentissages se capitalisent. (Figure 9) 4 étapes se succèdent et font appel à des connaissances différentes. *Faire* renvoie à l'expérience professionnelle et aux connaissances empiriques. *Comprendre*, c'est rechercher, concevoir et donc mobiliser des connaissances intellectuelles. *Juger* fait appel aux connaissances rationnelles, étape où il faut réfléchir pour vérifier et évaluer. Enfin *décider* pour exécuter et assumer une valeur, point final du processus.

Figure 9 : Processus de professionnalisation



La professionnalisation demande donc un esprit critique, une remise en question de ses pratiques et une volonté d'amélioration. C'est une succession d'étapes complexes spécifiques à chaque professionnel. En effet, il y a différentes façons de travailler et chaque professionnel développe des particularités qui lui sont propres. Chacun a une expérience et un vécu personnel. Ces particularités, une fois ôtées de leur subjectivité, peuvent être intégrées dans un corpus de connaissances validées scientifiquement. Cela

appuie l'idée que la professionnalisation est toujours à renforcer par le professionnel pour le groupe.

Ainsi la formation IBODE a un rôle primordial à jouer dans ce processus, tout d'abord dans la qualification des personnes mais surtout dans la volonté de leur inculquer une culture de la professionnalisation. Les cours, « savoirs théoriques » alliés aux stages, « savoirs d'action » vont permettre d'amener l'élève infirmier de bloc opératoire, implicitement, vers la représentation d'un idéal professionnel.

Bernard Fraysse⁷², nous parle de la nécessité d'un double engagement. Un « *engagement par le savoir* », via le cursus scolaire, et un « *engagement par le savoir-faire* » au vu de l'exercice du métier.

De ce fait, la formation va générer des représentations, des idéaux qui seront primordiaux pour le futur rapport entre le professionnel et sa profession.

Il apparaît alors fondamental de former des futurs professionnels IBODE dans la logique d'une dynamique de développement professionnel. Les clés de la professionnalisation sont donc la représentation d'un idéal et l'engagement professionnel acquis pendant la formation et perpétué tout au long de la vie professionnelle.

Jacky Merklings, parle en ce sens, de double effort : effort de volonté et de professionnalisation. Dans son ouvrage, il évoque l'analyse de pratique comme outil à mobiliser mais le travail de recherche pourrait parfaitement s'y substituer.

- L'effort de volonté est ainsi « *l'effort de pensée qui impose au soignant un retour sur lui-même, pendant ou après l'action, dans une dynamique réflexive. Cette réflexivité qui reflète et qui raisonne permet de se voir agir et de penser son action.* »⁷³ La volonté permet alors de mettre du recul et de la réflexivité dans sa pratique quotidienne en faisant fi des conditions de travail ou de ses difficultés personnelles.
- L'effort de professionnalisation serait plutôt de penser (pour soi), en racontant et en échangeant (pour et avec l'autre). Alors le professionnel « *transforme ce vécu [...] et construit sa compétence* »⁷⁴.

De plus, il faudra transmettre aux professionnels les moyens de mettre à profit leurs efforts et cette dynamique réflexive. Ainsi la professionnalisation exige ; une mobilisation de moyens intellectuels, une méthode d'analyse, une autonomie d'action et des formations continues adéquates. Or ces deux derniers points se heurtent à la réalité du terrain qui offre parfois peu d'autonomie d'action. De plus, les formations sont soumises à la volonté institutionnelle. Force est de constater que le professionnel IBODE ne peut être jugé seul responsable de sa professionnalisation bien qu'il en soit l'acteur principal.

⁷² FRAYSSE B., professionnalisation et représentation socio-professionnelle, Recherche & formation n°29, 1998, p.138

⁷³ MERKLING J., Les fondements de la relation de soin, Seli Arslan, 2017, p.198

⁷⁴ Ibid p.200

D. ENJEUX ET OBSTACLES DU CONCEPT

Si nous pouvons dire que la formation est indispensable au processus de professionnalisation c'est parce qu'elle permet d'initier l'identité professionnelle. Identité qui se développera au fur et à mesure de l'expérience et des situations vécues. Ainsi, elle renvoie à la profession en tant que telle mais également au groupe social. Et c'est là que se joue un enjeu majeur. Car le rapport au travail s'est modifié avec l'évolution des mentalités « *on observe alors deux tendances qui veulent, l'une, que le travail ne revêt qu'un intérêt pécuniaire et, l'autre, que la profession constitue une possibilité d'affirmation identitaire par la reconnaissance de soi et de ses compétences* »⁷⁵.

Or les professionnels centrés sur eux même et plus « *investis dans leur amour propre que dans les enjeux et le devenir de la profession* »⁷⁶ sont enclins à un enfermement dans la routine fuyant ainsi tout processus de professionnalisation.

A contrario « *les infirmières impliquées dans leur profession sont, d'une part, des personnalités fortes : elles assurent là où d'autres sont dans la fuite ou l'évitement. Et d'autre part, elles sont loin d'être refermées sur elles-mêmes* »⁷⁷. On peut donc esquisser l'idée que la professionnalisation soit dépendante des caractéristiques du professionnel ; son investissement, sa motivation, sa personnalité, ... Le degré zéro de la professionnalisation peut donc se résumer à de l'indifférence associée à une répétition des actes avec routine et donc ennui. On ne peut alors s'épanouir. L'un des enjeux de la professionnalisation est donc le bien-être au travail.

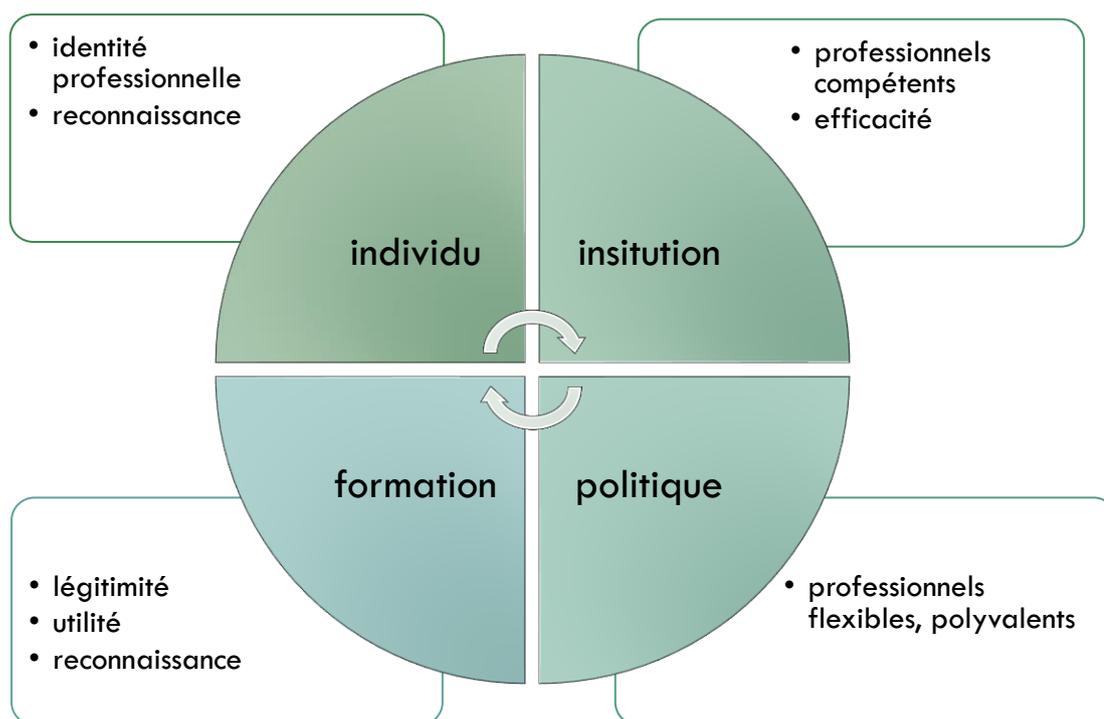
Cependant il nous faut distinguer les enjeux individuels des enjeux collectifs (figure 10). Au niveau du professionnel, on retrouvera ainsi une envie de faire évoluer ses pratiques et un besoin de reconnaissance. Les enjeux collectifs, quant à eux, concernent l'institution qui recherche à avoir des équipes compétentes, expertes et autonomes. La formation recherche une légitimité pour assoir son utilité sociale. Enfin, l'enjeu politique rejoint celui de la lutte contre le chômage avec des individus flexibles et donc aptes à s'adapter à différents postes.

Figure 10 : Enjeux de la professionnalisation selon les acteurs

⁷⁵ Le sens de l'engagement infirmier (2013), Véronique Haberey-Knuessi, p.77

⁷⁶ BOULA J-G., Comment renforcer le processus de professionnalisation dans la pratique soignante ?, Savoirs et soins infirmiers n°60, 2010, p.4

⁷⁷MORVILLERS J-M & LOBROT M, L'impact de l'implication, De Boeck Estem, 2013, p.37



Toutefois, la professionnalisation repose avant tout sur l'intention institutionnelle de suivre et de valoriser les professionnels engagés dans cette démarche.

Or « *la vie d'une institution dépend donc de ceux qui la composent [...] Si l'on veut mettre en place rapidement des actions, il est donc indispensable d'agir d'abord au niveau local, c'est-à-dire au niveau des équipes de soin* »⁷⁸.

Pour favoriser la professionnalisation et l'implication des professionnels dans le processus il faudrait alors :

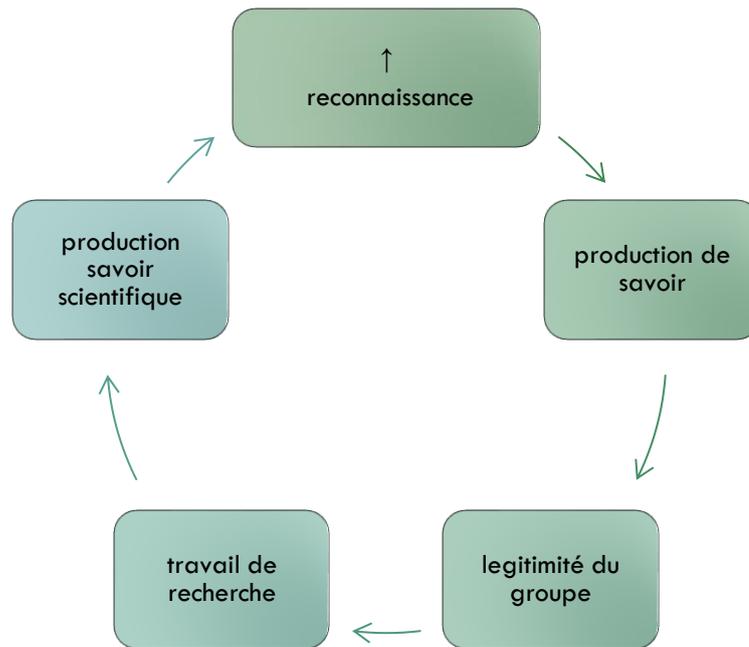
- Que ceux-ci soient écoutés, que leurs réflexions soient prises en compte
- Qu'ils soient accompagnés aux différentes étapes clés du processus
- Que leur hiérarchie ait conscience des vertus de la professionnalisation et qu'elle montre l'exemple
- Qu'il y ait une participation de l'ensemble de l'équipe et une réelle dynamique

Eliane Rothier Bautzer résume notre propos en exprimant que « *le savoir joue un rôle clé dans le processus de professionnalisation et qu'il est susceptible de contribuer à accroître la reconnaissance d'un groupe professionnel* »⁷⁹. De ce fait, un savoir scientifique permet d'augmenter la reconnaissance du professionnel le possédant, ce qui motive subséquemment d'autres professionnels à produire ce savoir. La légitimité du groupe et donc de la profession accroît alors (Figure 10).

Figure 10 : rôle clé du savoir et de la recherche dans le cycle de professionnalisation

⁷⁸ MORVILLERS J-M & LOBROT M, L'impact de l'implication, De Boeck Estem, 2013, p.37

⁷⁹ ROTHIER BAUTZER E, Entre Cure et Care les enjeux de la professionnalisation infirmière, Lamarre 2012, p.85



4) SYNTHÈSE

Le développement de nos concepts nous a permis de les relier à la recherche en soins infirmiers IBODE. Concernant la professionnalisation ; tout semble se jouer lors de la formation. Moment clé où l'étudiant acquiert les compétences mais également son identité et ses valeurs professionnelles. Si ces dernières sont solides alors elles seront enclines à motiver le futur professionnel à s'engager dans le processus. Cependant nous avons vu qu'un grand nombre de facteurs interviennent dans le processus et le rendent d'autant plus complexe.

Aussi il est nécessaire que le professionnel ait une identité professionnelle forte mais aussi une expertise dans sa pratique, une motivation pour s'engager durablement et un soutien de son groupe professionnel. De plus, exercer son métier en privilégiant une posture d'engagement amène à s'interroger sur ses pratiques, à s'exposer en partageant ses réflexions avec l'autre.

Toutefois, l'inscription du professionnel IBODE dans la recherche engendre un changement de paradigme entre le praticien et le praticien-chercheur. Il paraît peu probable que les professionnels amotivés trouvent les ressources pour remettre en question leurs pratiques. Cependant nous avons vu l'importance de la société, du groupe social et l'influence qu'ils peuvent avoir. Il apparaît donc plausible, par exemple, qu'un professionnel charismatique, motivé et persévérant inculque un changement et promeuve d'autant plus efficacement ce changement.

Les exigences de la professionnalisation rejoignent celles de la recherche. On retrouve ainsi les moyens intellectuels, la méthode d'analyse, l'autonomie et la formation. Nous pouvons aussi dire que les finalités sont les mêmes. La recherche comme levier de la

professionnalisation apporte reconnaissance et légitimité du professionnel, de ses savoirs et de sa profession. L'implication du professionnel amène son enrichissement personnel et donc un bien-être. Ici le but est de « *comprendre pour agir, comprendre pour exister, comprendre pour argumenter* »⁸⁰

Cependant c'est la multiplication de ces engagements individuels qui permet une dynamique de la profession tout entière. En s'impliquant pour sa profession, son travail et ses compétences l'IBODE trouvera le sens d'un engagement qui lui permettra de s'épanouir. En effet, l'engagement forge l'identité professionnelle. C'est ici que le concept de professionnalisation prend tout son sens dans notre travail car sans motivation pour s'engager la professionnalisation ne peut se déployer.

IV. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

1) LES HYPOTHESES DE RECHERCHE

A. HYPOTHESE GENERALE

Une hypothèse est une proposition visant à expliquer un phénomène. Dans le cadre de notre travail notre hypothèse principale se veut répondre à notre question de recherche. Elle est donc la suivante :

La motivation de l'IBODE à s'engager dans le travail de recherche en soins infirmiers permet de renforcer son processus de professionnalisation.

B. HYPOTHESES OPERATIONNELLES

Hypothèse opérationnelle n°1 (H1) :

La motivation de l'IBODE dans la recherche en soins infirmiers entraîne l'engagement collectif IBODE.

Hypothèse opérationnelle n°2 (H2) :

L'engagement des IBODE dans la recherche en soins infirmiers renforce leur processus de professionnalisation.

C. LES VARIABLES

Il y a deux sortes de variables ;

⁸⁰CIFALI M & ANDRE A, Ecrire l'expérience, Puf 1e édition 2007 p.179

- La variable indépendante qui est la cause, soit la **motivation** dans l'hypothèse 1 (H1) et l'**engagement** dans l'hypothèse (H2)
- La variable dépendante qui est l'effet, soit l'**engagement** dans H1 et la **professionnalisation** dans H2.

La première variable *explicative* développe la seconde variable *expliquée*. Nos hypothèses supposent le lien entre chacune de ses deux variables. Ainsi, si l'on modifie de telle ou telle façon une certaine condition de l'observation (variable indépendante) nous constaterons telle autre modification dans les résultats de l'observation (variable dépendante).

Type de variables	Variables	Références Théoriques
Indépendantes	Motivation (H1)	<ul style="list-style-type: none"> - Intrinsèque et autodéterminée - Extrinsèque - VIE - Satisfaction/facteurs de motivation
	Engagement collectif (H2)	<ul style="list-style-type: none"> - Attractivité du collectif - Leadership
Dépendantes	Professionnalisation (H2)	<ul style="list-style-type: none"> - Individuelle - Collective - Institutionnelle ➔ Etapes du processus
	Engagement (H1)	<p><u>Modèle multimodal de l'engagement</u> ➔ Engagement optimal : enthousiasme/persévérance/ balance aspect négatif et positif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspect affectif - Aspect motivationnel - Aspect cognitif - Aspect comportemental

2) CONSTRUCTION DE L'OUTIL DE RECHERCHE

A. CHOIX DE L'OUTIL

Pour ce travail d'enquête nous faisons le choix de l'entretien semi-directif.

« L'entretien semi-directif est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructiviste. » (Lincoln, 1995)

B. TERRAIN ET POPULATION D'ENQUETE

Critères d'inclusion :

- IBODE ayant commencé/terminé un travail de recherche dans le cadre de PHRI/cursus universitaire en lien avec la profession
- IBODE ayant rédigé des articles de recherche
- IBODE ayant rédigé des rapports de recherche avec la SOFERIBO

Critères d'exclusion :

- IBODE n'ayant pas écrit de projet/article/rapport de recherche
- Infirmier non spécialisé en bloc opératoire ayant réalisé un travail de recherche
- EIBO en cours de rédaction du travail d'intérêt professionnel

C. ELABORATION DE LA GRILLE D'ENTRETIEN

OBJECTIFS OPERATIONNELS	INDICATEURS	QUESTIONS
QUESTIONS INAUGURALES		
Déterminer la situation et l'expérience en recherche de l'IBODE.	Type et nombres de travaux de recherche du professionnel IBODE.	Quel type de recherche faites - vous ? Combien de travaux de recherches avez-vous réalisés ? Avez-vous vu un de vos travaux de recherche publié dans une revue scientifique ?
Etablir dans quel climat environnemental l'IBODE réalise son travail de recherche.	-Type d'Environnement ; disposition stable/équilibre (théorie des besoins) -Conditions : <i>circonstance, situation</i>	Disposez-vous d'un temps dédié pour réaliser votre travail de recherche ?

<u>Hypothèse Opérationnelle 1 :</u> La motivation de l'IBODE dans son travail favorise l'engagement du groupe IBODE dans la recherche.		
MOTIVATION		
Vérifier que l'IBODE engagé dans la recherche est	<u>Motivation intrinsèque</u> <u>Théorie VIE & Facteurs de motivation</u> (Herzberg)	Quels sont les facteurs qui vous ont motivé à faire de la recherche ? (<i>relance : personnels,</i>

motivé de façon intrinsèque et autodéterminée.		<i>environnementaux)</i>
	Autodétermination → Besoins : -d'appartenance -de compétence, connaissance -d'autonomie, accomplissement -de compréhension (<i>plaisir de causalité</i>)	A quels besoins répond votre engagement dans la recherche ? (<i>Relance quelles envies ?</i>)
ENGAGEMENT		
Vérifier que l'engagement individuel de l'IBODE motive un engagement collectif.	<u>Leadership transformationnel</u> : Incite à dépasser son intérêt personnel, porte attention aux préoccupations et aux besoins de chacun, stimulation intellectuelle <u>Effet de groupe</u> : Sujet de recherche séduisant, attractif	Pensez-vous que votre engagement dans la recherche puisse contribuer à motiver d'autres IBODE à s'engager à leur tour ? Etes-vous sollicité pour une collaboration par votre entourage IBODE?

<u>Hypothèse Opérationnelle 2 :</u> L'engagement des IBODE dans la recherche en soins infirmiers renforce leur processus de professionnalisation.		
ENGAGEMENT		
Vérifier que l'entourage professionnel de l'IBODE chercheur a saisi l'enjeu du travail de recherche. (L'engagement par l'Adhésion)	<u>Modèle multimodal de l'engagement (De Brault-Labbe et Dube)</u> -L'aspect affectif qui est l'intérêt et l'attachement accordé au projet -Engendre enthousiasme car cela a du sens/de l'utilité pour le professionnel -Perception positive <u>Pré- requis de l'engagement :</u> -Accompagnement -Hiérarchie a conscience des vertus du travail -Participation de l'ensemble de l'équipe : dynamique	Comment est perçu votre travail de recherche par les professionnels IBODE qui vous entourent ? (<i>Relance : compris, accepté</i>) Etes-vous soutenu et accompagné par votre encadrement, lors de la réalisation de votre travail de recherche ?

<p>Vérifier que l'IBODE valorise l'utilisation de son travail de recherche (L'engagement par l'Application)</p>	<p><u>Sens de l'engagement (Beauvois et Joules)</u> : L'individu réalise un acte ayant beaucoup de visibilité, touchant un public important + contribution à l'amélioration du système → Engagement et application des résultats de la recherche au sein de la profession IBODE</p>	<p>De quelle façon les savoirs développés dans votre travail de recherche sont-ils mis en œuvre, de façon concrète, par les professionnels IBODE ?</p>
<p>PROFESSIONNALISATION</p>		
<p>Vérifier que le travail de recherche répond aux enjeux de la professionnalisation IBODE.</p>	<p><u>Enjeux de la professionnalisation :</u> -Individuels : identité, reconnaissance, compétence -Collectifs : légitimité, utilité, reconnaissance, flexibilité, compétence, efficacité → Double effort de professionnalisation (J.Merkling) → Cycle de professionnalisation de E. Rothier Bautzer : notion essentielle de reconnaissance</p>	<p>Pensez-vous que votre travail de recherche contribue à la reconnaissance de la profession IBODE ? (Relance : participation médicale ? intérêt institutionnel ? Légitimité du collectif IBODE ?)</p>

3) RESULTATS DE L'ENQUETE

A. LIMITES DE L'ENQUETE

Le principal frein rencontré lors de la réalisation de cette enquête est le nombre restreint de professionnels pouvant y répondre.

Nos entretiens se sont déroulés par voie téléphonique. Six entretiens seulement ont pu être menés. C'est un chiffre trop limité pour mener à une quelconque conclusion d'ordre général. Aussi il serait intéressant de pousser notre démarche plus loin et de diversifier les profils d'infirmiers de bloc opératoire chercheur. En effet, il est fort probable que le ressenti et le vécu d'autres IBODE au niveau national soient différents de ceux énoncés ici.

B. INTERPRETATION DES RESULTATS

Entretiens	E1	E2	E3	E4	E5	E6
Années d'ancienneté IBODE	7	12	36	23	23	5

Années d'expérience en recherche	4	9	2	8	4	5
Master	En cours	Non	Oui	Oui	Oui	Non →Projet

C. ANALYSE DES ENTRETIENS

L'analyse détaillée de cette enquête a été réalisée à partir de l'interprétation du verbatim des entretiens (cf Annexe 2). Les résultats ainsi obtenus sont présentés selon une approche thématique relative à notre grille d'enquête.

PROFIL DES IBODE CHERCHEURS

Chez quatre professionnels sur six, on retrouve un parcours comprenant un Master. Cela signifie qu'ils ont pris l'initiative de poursuivre leur cursus dans l'enseignement supérieur en parallèle de leur poste d'IBODE. Les raisons invoquées par les professionnels sont une envie de changement, de nouveauté ou d'évolution. Ils verbalisent une suite logique dans leurs parcours professionnels.

Toutefois ce n'est pas une décision anodine. La majorité des IBODE interrogés évoquent que les formations suivies sont de leur initiative propre et sur leur temps personnel.

Ils n'ont donc pas tous été accompagnés financièrement par les employeurs dans cette démarche. De plus, ils n'ont pas eu de temps dédié en termes de formation initiale ou lors de leur retour. Cela explique que leurs projets de recherche aient abouti ou pas.

En effet, faire un master et des projets de recherche sur son temps personnel demande un grand investissement et des sacrifices.

De plus, les professionnels évoquent la complexité de ces travaux : « *j'ai eu beaucoup beaucoup de mal [...] il fallait avoir un esprit synthétique que je n'avais pas.* » (E5) mais comme le dit un autre IBODE « *ce n'est pas parce que c'est difficile que je vais arrêter* » (E4).

MOTIVATIONS DE L'IBODE CHERCHEUR

Les IBODE expriment tous être motivés de façon intrinsèque et autodéterminée. Personne n'a évoqué de motivation pécuniaire, de notion de récompense ou d'approbation d'autrui qui seraient alors relatives à la motivation extrinsèque. Les éléments de la théorie de Herzberg sont identifiés dans tous les entretiens.

Figure 11 : Facteurs de motivations retrouvés lors des entretiens

Compétence	Comprendre	Changement	Evolution	Prise en soin patient
<ul style="list-style-type: none"> • aller au bout des compétences (E1) (E2) • aller au bout de la connaissance (E1) (E5) (E4) • approfondir mon travail (E2) (E4) • montrer qu'on peut faire (E6) 	<ul style="list-style-type: none"> • mieux comprendre (E1) • intellectuel (E3) • curiosité intellectuelle (E3) (E5) • se questionner sur ses pratiques (E6) 	<ul style="list-style-type: none"> • changement (E1) (E4) • évasion (E5) • nouveauté, sortir de la routine (E3) • occasion (E5) • aimerait continuer dans la recherche (E6) 	<ul style="list-style-type: none"> • aller plus loin que l'école d'IBODE (E1) (E4) • suite logique parcours (E2) • nouvelle corde (E2) • plus de crédibilité, autonomie (E5) • envie de faire avancer les choses (E6) 	<ul style="list-style-type: none"> • prise en charge globale patient (E2) • prise en soin globale du patient (E1) • humanitaire (E3)

Un des facteurs déclenchant l'entrée dans le monde de la recherche est revenu dans plusieurs entretiens et nous ne pouvions l'occulter.

En effet, il apparait que quatre professionnels sur six, se sont engagés avec l'appui du corps médical ou à la suite d'un projet de recherche médical. On se retrouve donc face à une impulsion provenant des médecins auquel s'ajoute l'engagement personnel du professionnel.

Cette influence médicale, peut sembler logique car la recherche est pleinement ancrée dans leur cursus universitaire et leur vie professionnelle. Lorsque qu'ils le proposent aux infirmiers ils souhaitent les impliquer dans une démarche d'amélioration des soins sans pour autant avoir conscience de la plus-value pour la profession IBODE. Finalement, le monde médical semble apparaitre comme un soutien précieux de l'IBODE dans la recherche, qu'il en soit l'investigateur, le mentor ou l'accompagnateur du professionnel. Fort de ce constat, nous pouvons en déduire que certains professionnels ne sont pas sensibilisés à la recherche au point de se lancer par eux même dans le processus.

La dernière IBODE interrogée est la seule à avoir été poussée à faire de la recherche par sa cadre formatrice et sa directrice de mémoire ; « *sans elles je ne serais jamais arrivée là* » (E6). Ces rencontres primordiales nous démontre qu'il est possible d'être motivé par des IBODE même si cela apparait être une minorité. Il faut avoir la chance d'avoir, sur son parcours professionnel, des IBODE engagés pour et dans la recherche. Comme le verbalise si bien cette professionnelle « *on se construit aussi à travers les autres* » (E6).

ENGAGEMENT

→ LEADERSHIP DES IBODE

Aucun des IBODE interrogé n'a émis formellement avoir contribué à motiver d'autres IBODE à s'engager dans la recherche ni avoir été sollicité pour une collaboration par d'autres IBODE. Malgré cela, dans certains entretiens, on retrouve des timides

composantes du leadership transformationnel. En effet, certains professionnels expriment clairement effectuer une stimulation intellectuelle.

Ainsi, on retrouve cette dernière principalement accès sur les étudiants IBODE pour la moitié des professionnels interrogés : « *quand j'intervenais à l'école d'IBODE [...] je faisais toujours un aparté sur tout ce qui était recherche [...] mais je ne sais pas si derrière il y a eu des personnes qui se sont investies là-dedans ou chez qui j'ai éveillé quelque chose.* » (E2) ou encore « *dès qu'il y a des stagiaires, je leur parle de cette expérience parce que je crois qu'il faudrait compléter la formation sur de la théorie.* » (E5). Une autre IBODE profite de son accompagnement en tant que directrice de mémoire, pour faire comprendre aux EIBO qu'ils peuvent « *toujours arriver à se retrouver* » dans leurs écrits. Son but est de faire du travail d'intérêt professionnel, un moment de plaisir et d'épanouissement pour mieux leur donner envie de faire de la recherche par la suite.

Certains remettent en cause leur leadership ; « *moi aussi qui ne suis peut-être pas engageant* » (E4) mais considère ne pas devoir stimuler leurs homologues « *je n'ai pas non plus le rôle d'engager les infirmiers à conduire une démarche pour aller plus loin, les faire se perfectionner, pour approfondir, je n'ai pas à faire ça.* », « *je suis au même niveau que tout le monde [...] je ne me sens pas l'autorité nécessaire.* » (E4).

Toute la subtilité réside cependant dans celle d'impliquer et d'engager les professionnels sans imposer la recherche. Ce même IBODE a participé à un congrès où il souhaitait démontrer qu'il est possible de s'investir et mener un projet avec « *un impact.* » (E4). Nous sommes là face à un positionnement paradoxal, manquant de confiance en lui, or nous avons vu que l'estime de soi est l'un des fondements de la force motivationnelle selon Erickson. Ce manque dessert donc son leadership.

La première IBODE soulève le problème de son manque de communication en évoquant un problème de diffusion de l'information à ses collègues du bloc opératoire. Elle exprime qu'elle aurait pu « *être une personne ressource* » (E1). Ainsi, on peut faire un lien entre défaut de communication et manque d'engagement.

Nous pouvons également faire le lien avec le manque d'implication. En effet, une des IBODE développe : « *il aurait fallu que je mette un peu les gens à contribution pour les impliquer dans cette recherche. Pour les initier, j'aurais pu les mettre à contribution donc ça aurait pu être un projet d'équipe.* ». (E5). Ce que décrit cette professionnelle semble correspondre au leadership participatif⁸¹. C'est une des clés pour favoriser la professionnalisation et l'implication des professionnels dans le processus.

Cette professionnelle se remet également en question, elle n'a pas su rendre son travail attractif. De plus, elle ajoute que cela « *manque de concrétisation [...] Quand on fait un travail de recherche il n'y a pas forcément quelque chose qui aboutit et de ce fait, ça rebute un petit peu les élans de faire de la recherche.* » (E5) Elle sous-entend la notion

⁸¹ Les professionnels sont capables mais n'ont pas envie d'accomplir la tâche, le leader doit alors afficher une orientation vers les relations humaines et adopter un style participatif. Robbins et al., 2015, p. 426

du « sens » si primordiale pour développer un engagement. Il lui apparaît complexe de faire comprendre l'intérêt de la recherche à son entourage alors que les résultats de la recherche ne sont pas toujours concrets selon elle. Finalement on retrouve un manque de concrétisation, un manque de cohérence entre l'intention et la réalisation.

Pour finir, nous avons pu recueillir deux témoignages qui se distinguent. La première IBODE y explique avoir impliqué ses collègues pour susciter une motivation : « *certaines, les plus jeunes, ont participé à l'élaboration des questionnaires. Parce que je me suis exercée sur elles. Je leur ai demandé des conseils sur la formulation des questionnaires.* » (E3). La seconde nous dit que c'est « *en discutant et en accompagnant* » qu'elle arrive à engager ses collègues. Nous avons donc des témoignages qui démontrent que l'engagement par l'implication et l'accompagnement sont des moyens efficaces pour motiver d'autres IBODE.

Finalement, les professionnels remettent leur leadership en question et sont lucides : ils n'ont tous su rendre attractif leurs travaux. Subséquemment, motiver un engagement collectif dépend de facteurs propres à l'individu qu'ils soient liés à sa personnalité, ses représentations ou tout simplement son envie d'impliquer. Il ne suffit donc pas d'être motivé pour être motivant.

→ ENGAGEMENT PAR L'ADHESION

Tout d'abord, la perception du travail de recherche de l'IBODE par son entourage professionnel a soulevé des réactions vives lors des entretiens. Les professionnels ont tous justifié le manque d'intérêt de leurs collègues IBODE par diverses raisons que nous avons listées.

Dans l'ensemble plusieurs ressentis se rejoignent :

- « *Personne n'a compris [...] il y a eu une sorte d'**incompréhension*** » (E1)
- « *Il y avait un peu de l'envie, j'ai même envie de dire un peu de **jalousie** [...] tout le monde n'est pas intéressé par la recherche ! Il y en avait qui trouvait que cela faisait plus une **surcharge de travail*** » (E2)
- « *Elles étaient toutes au courant [...] J'ai eu l'impression d'une espèce d'**indifférence**.* » (E3)
- « *Alors étonnamment, côté IBODE j'ai pas beaucoup de réactions [...]* ». *Je n'ai pas perçu d'**engouement** ou d'**intérêt** pour ce que je fais.* » (E4)

Toutefois deux entretiens se démarquent :

- Une première professionnelle nous dit « *en avoir parlé pas mal.* ». Ce qui a suscité un **intérêt** : « *Il y a plusieurs personnes qui se sont renseignées [...] ils m'en parlent de plus en plus* » (E5).
- Une seconde explique être valorisée et soutenue par son entourage : « *c'est souvent les autres qui **vont me mettre en avant** plutôt que de moi-même. [...] Qu'ils soient **contents** je trouve ça génial. Je sais que si j'ai besoin, je serais **soutenue** par mes collègues, ça c'est sûr.* » (E6)

Abordons maintenant la question du soutien et de l'accompagnement de l'encadrement. Si les cadres soutiennent ou du moins comprennent les IBODE chercheurs « *Soutenu, on me dit que c'est bien. Mais où j'en suis, si j'ai besoin de temps : non !* » (E4), le réel obstacle rencontré se trouve, pour certains, au niveau des étages les plus élevés de leur hiérarchie : « *Quand je me suis retrouvée à déposer mon PHRI [...] On m'a alors fait comprendre que ce n'était pas un projet [...] qui allait beaucoup les préoccuper. [...] le projet n'a jamais abouti [...] Dans le public c'est très très compliqué. C'est un combat !* » (E2).

Des propos qui sont tempérés par des professionnels qui évoquent la difficulté du contexte actuel : une pénurie d'IBODE associée à une crise sanitaire. Ce ne sont pas les conditions idéales pour détacher du personnel de leur poste au bloc pour faire de la recherche : « *dans le contexte actuel on ne peut pas se permettre de libérer une IBODE, d'accorder une formation de recherche à une IBODE alors que c'est la crise* » (E5). Les IBODE sont actuellement trop peu nombreux dans les blocs opératoires pour qu'on puisse leur libérer du temps, ainsi l'essor du nombre d'IBODE dans l'avenir pourrait rendre possible le développement des projets de recherche.

Toutefois, lorsque les prérequis de l'engagement tel que celui des moyens donnés par l'institution ne sont pas en place, alors nous sommes face à une impasse pour le chercheur. Face à cette réalité une professionnelle nous exprime avoir été contrainte de changer d'institution pour obtenir le soutien nécessaire et mener son projet à bien.

→ APPLICATION DE L'ENGAGEMENT

Les IBODE chercheurs donnent de la visibilité à leurs travaux via plusieurs moyens. Trois IBODE nous ont évoqués réaliser des communications lors de congrès professionnels.

Ainsi dans le deuxième entretien, l'IBODE explique avoir présenté un retour d'expérience à deux congrès de l'UNAIBODE. Face aux difficultés rencontrées pour pouvoir y intervenir, elle évoque l'idée d'évoluer vers un paradigme différent tel que celui des congrès médicaux. En effet, il serait souhaitable que les congrès IBODE soient sources de motivation en étant innovant et en promouvant la recherche. De ce fait, plus on parlera de recherche plus cela stimulera l'engagement.

De plus, les IBODE sont convaincus de la plus-value de leurs recherches pour la qualité des soins. Ils motivent cette réalité par la valeur de la preuve scientifique. Ainsi dans l'entretien 5, l'IBODE explique : « *Si on avait pu démontrer qu'il y avait effectivement un impact avec un bénéfice sur le ressenti psychopathologique de la cicatrice de la sternotomie [...] A ce moment-là, avec une valeur scientifique de résultat chirurgical [...] on aurait été les premiers à développer cette technique. On aurait été après un centre de référence donc oui il y aurait eu un impact direct.* » (E5)

Enfin, nous avons vu que pour avoir un intérêt, le message du chercheur doit être novateur et diffusé dans une revue touchant le public concerné. Or les professionnels ont été plusieurs à voir leurs articles publiés dans des revues professionnelles (Interbloc) ou

scientifiques. Cela montre bien que notre population s'implique pour la professionnalisation en s'engageant dans la diffusion et le partage de connaissances tout en adoptant une posture réflexive selon la théorie du double effort de J.Merkling.

LA RECHERCHE ET LA PROFESSIONNALISATION IBODE

À propos de la contribution de leurs travaux à la profession IBODE, les professionnels interrogés restent modestes. On notera toutefois qu'il peut être délicat d'avoir du recul sur la qualité de sa réalisation, de plus, selon leurs personnalités, certains peuvent avoir un regard critique et « pudique » (E6) sur les impacts de cette dernière.

Lors du premier entretien, l'IBODE évoque la notion de professionnalisation et d'universitarisation en expliquant : « *on va vers cela de manière globale dans la profession. Mais à ce jour c'est encore peu développé. Enfin je ne peux pas me permettre de dire qu'on est dans l'efficacité absolue et que le travail est fait pour ça* » (E1). Idem lors du second entretien « *j'ai envie de dire oui mais il y a encore beaucoup à faire* » (E2).

Au niveau individuel, un IBODE exprime une reconnaissance personnelle « *vis-à-vis de mes pairs, de mes collègues médecin, vraiment.* » (E4) en tempérant ses propos parce qu'il ne ressent pas d'intérêt des autres IBODE qu'il côtoie.

Finalement, même s'il est persuadé de l'immense intérêt des travaux de recherche pour la professionnalisation IBODE, le manque d'engouement de ses collègues le laisse dubitatif quant à la possibilité d'un développement de la recherche IBODE à une plus grande échelle.

Malgré tout, les enjeux individuels de la professionnalisation sont bien présents dans les entretiens : « *Je vois tous les bénéfices que ça m'apporte. Je pense avoir réussi, comme peu d'IBODE, [...] à faire un pont entre mon métier et la science et en fait c'est source de jouvence !* » (E4) ou encore : « *je me suis rendu compte qu'en ayant plus de connaissances forcément vous pouvez être respectée dans votre travail et c'est tout aussi bien.* » (E5).

Par leurs rencontres avec des scientifiques étrangers lors de leurs Master ils sont conscients que d'autres pays soutiennent plus efficacement la professionnalisation IBODE.

Ils évoquent donc tous les facilités de système de santé étranger (canadien, suisse, ...) facilitant l'accès à la recherche pour les IBODE.

Contrairement à la France où « *un PHRI c'est le parcours du combattant mais c'est quand même très enrichissant, vous découvrez un monde que les infirmières ne connaissent pas beaucoup, en tout cas pas en France.* » (E3). Ils parlent également du corps médical : « *Tout ce qui est reconnu à valeur scientifique donne de la crédibilité [...] ça marche comme ça au niveau médical.* » (E5). La profession médicale qu'ils

côtoient tous leur donne l'impression qu'il est possible d'avoir accès à la science de façon plus efficiente.

Toutefois, plusieurs évoquent la nécessité de revoir le système de formation qu'ils jugent en décalage avec les revendications d'un accès au Master IBODE. Pour avoir, majoritairement fait un Master après leur diplôme d'IBODE, ils sont unanimes sur les difficultés rencontrées. Que ce soit au niveau méthodologique ou tout simplement au niveau de leur manque de compétence en recherche. Beaucoup estiment que la profession manque de crédibilité, de recul et d'expérience dans ce domaine.

D. SYNTHÈSE

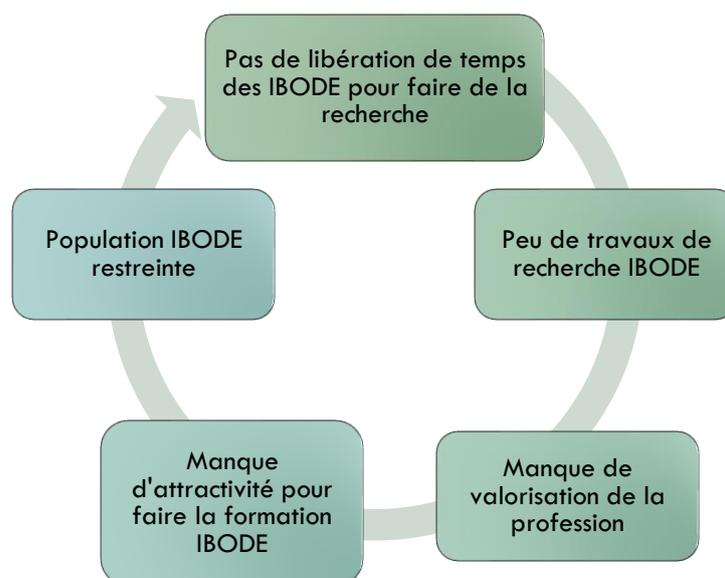
Notre échantillonnage de professionnels rend impossible la validation de nos hypothèses opérationnelles, nous pouvons donc les affirmer en prenant en compte différents facteurs complémentaires. En effet, nous avons pu déceler de nouvelles pistes de réflexion et notamment la nécessité d'impliquer les professionnels pour les faire adhérer et s'intéresser au projet. De plus, l'engagement dépend des moyens mis à disposition pour s'engager. Somme toute la personnalité et notamment le leadership du professionnel, sont inhérents à sa capacité à motiver autrui.

Au demeurant, nos hypothèses sont affirmées à condition de prendre en compte ces paramètres subsidiaires et indispensables à la seule motivation de l'IBODE chercheur : leadership, implication et moyens alloués. Finalement, il est avéré que les travaux de recherche sont porteurs d'amélioration du système de santé et indispensables au déploiement du savoir IBODE.

Nous pouvons donc partiellement valider notre hypothèse principale : **La motivation de l'IBODE à s'engager dans le travail de recherche en soins infirmiers permet de renforcer son processus de professionnalisation.**

Cependant, on ne peut occulter les difficultés sous-jacente telles qu'évoquées lors des entretiens avec la notion de « *combat* » (E2), de « *parcours du combattant* » (E3) ou encore de se battre évoquée dans E5 et E6. Nonobstant, nous savons désormais que les IBODE ne sont pas toujours soutenus lors de leurs recherches et qu'il reste un long chemin à mener pour légitimer le savoir IBODE à travers la recherche. De plus, nous sommes face à une pénurie de personnels et un contexte sanitaire complexe qui ne facilite en aucun cas le développement de la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire.

Notre pensée peut être résumée schématiquement :



Il apparaît possible d’agir sur plusieurs items ; la population IBODE restreinte élargie avec l’appui des pouvoirs publics, la libération de temps pour les IBODE avec le soutien de l’institution et le nombre de travaux de recherche IBODE avec l’engagement collectif des professionnels.

4) MISES EN PERSPECTIVE

Notre enquête a montré toutes les difficultés rencontrées par les IBODE s’impliquant dans la recherche. Toutefois des pistes de réflexions se sont ouvertes à nous et de ce fait nous pouvons désormais formuler des propositions ancrées dans la réalité.

A titre principal :

- Intégrer la recherche dans un projet de service :
 - Impliquer l’encadrement et l’institution, pour développer dans un projet de service. L’idée est de développer l’intelligence collective, de trouver des personnes ressources et donc de réfléchir ensemble en intégrant chacun. Intégrer la recherche dans un projet de service apportera une plus-value au service et à l’institution cela est une des clés vers la réussite.
 - Solliciter le corps médical pour avoir un appui, un accompagnement et un soutien essentiel dans ce projet de recherche.
 - Réfléchir en équipe pour créer une émulation collective, notamment lorsque les programmes opératoires sont terminés, afin d’optimiser le temps disponible. Le but est d’impliquer, même de façon simplifiée, pour encourager chacun à se sentir acteur du projet.

Recommandations d'ordre général :

- Bien que nous ne puissions avoir un rôle dans le programme de formation, il semblerait intéressant de sensibiliser les élèves infirmiers de bloc opératoire à la recherche via la faculté ou l'intervention d'IBODE chercheurs. Pourquoi pas avec des cours commun avec les élèves IADE qui, ayant le grade master, ont déjà intégré la recherche de façon concrète à leur cursus.
- Défendre l'idée qu'il est essentiel d'aller dans le sens d'une profession plus intellectualisée pour que nos réflexions et nos projets engendrent les innovations de demain. Expliquer et argumenter avec clarté permettra de convaincre et d'être crédible auprès de nos collègues, il faut développer notre leadership !

Recommandations d'ordre personnel :

- Demander à suivre un DU et un master en santé publique⁸² pour acquérir la méthodologie et gagner en compétence. Cela est indispensable pour avoir une crédibilité dans son projet de recherche car le diplôme d'IBODE, seul, ne suffit pas.
- Demander un abonnement numérique à la revue RSI pour que l'ensemble de l'établissement est un accès facilité aux articles de recherche infirmier.
- S'appuyer sur des personnalités inspirantes et des personnes ressources, notamment celles rencontrées lors du cursus de l'école d'IBODE pour rester motivé.

⁸² DU « Recherche paramédicale en santé : des concepts au projet », Master 1 et 2 SANTÉ PUBLIQUE « Recherche pour les professionnels de la santé et de l'activité »

CONCLUSION

Tout l'enjeu initial de ce travail de fin d'étude était d'éclairer la formidable opportunité qu'est la recherche en soins infirmiers pour la profession IBODE. Il me semblait que la recherche peinait à se développer car elle constituait un changement de paradigme pour l'IBODE en le faisant sortir de son terrain de prédilection : le bloc opératoire. Ce paradoxe était, à mon sens, peut être le frein au développement de la recherche chez les IBODE. Pourtant, lors de la pré-enquête, il s'est avéré que les IBODE étaient non seulement intéressés par la recherche mais avaient conscience de ses vertus pour leur profession.

Nous avons donc étudié les concepts de motivation et d'engagement pour comprendre ce qui permettrait de développer la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire. De plus, une enquête exploratoire a confronté nos hypothèses à la réalité du terrain. Cette dernière est complexe, nous l'avons découvert lors de l'enquête exploratoire. Finalement notre hypothèse principale s'est avérée être juste et cohérente. Toutefois, si les entretiens avec les IBODE chercheurs ont été d'une grande richesse pour ce travail, ils ont également permis d'étayer ma réflexion.

Ainsi, nous avons démontré l'aspect primordial de la recherche pour la professionnalisation IBODE et la nécessité d'une dynamique pour un engagement collectif. L'appui de leaders passionnés pour mobiliser en étant ressource et renfort de la motivation semble également être une condition *sine qua non*. De ce fait, en réussissant le défi que nous lance la recherche en soins infirmiers, nous pourrions collectivement élever la profession IBODE et mettre en exergue sa légitimité scientifique. Cela favorisera l'engagement des futurs IBODE à moins que ce soit, ceux-là même, qui inculquent ces changements.

Ce travail m'a réellement passionné et donné l'envie de poursuivre un parcours universitaire. Aujourd'hui, je commence ma vie professionnelle IBODE avec la volonté d'être l'instigatrice d'un projet de recherche en équipe pluridisciplinaire. Les pistes qui se sont ouvertes lors de l'écriture de ce mémoire me donnent à m'interroger sur le leadership, l'implication et la façon de fédérer autour d'un projet.

Finalement, ce travail d'intérêt professionnel m'a montré que l'histoire de la profession IBODE reste à écrire. « *Tout ce qui est possible mérite d'avoir sa chance* » écrivait A. Camus, je vais donc m'inspirer des professionnels rencontrés tout au long de mon parcours de formation pour mener mes projets à bien. Pour conclure, ce travail a permis à ma réflexion de s'étoffer et de s'enrichir. Elle n'en est cependant qu'aux prémices, nul doute qu'elle se poursuivra et qu'elle me permettra, je l'espère, de devenir une IBODE forte du développement d'une science reconnue.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- ✘ CHAPPAZ G, *Construire et entretenir la motivation*, Equipe Hermès, Actes de l'université d'été, Canopé - CRDP d'Aix-Marseille : 1995
- ✘ CIFALI M & ANDRE A, *Ecrire l'expérience*, Puf 1^e édition 2007
- ✘ DEVILLARD O., *La dynamique des équipes et l'intelligence collective*, 4e édition Eyrolles : 2017
- ✘ EYMARD C., *Initiation à la recherche en soins et santé*, éditions Lamarre 2003
- ✘ HABERY-KNUESSI V., *Le sens de l'engagement infirmier*, Seli Arslan 2013
- ✘ JOULE R-V & BEAUVOIS JL, *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*, Presses Universitaires, Grenoble : mars 2014
- ✘ LE BOTERF G, *professionnaliser*, Eyrolle : 7^e édition 2016
- ✘ LEVY-LEBOYER, *La motivation dans l'entreprise*, éditions d'Organisation 2^e édition 2001
- ✘ MERKLING J, *Les fondements de la relation de soin*, Seli Arslan, 2017
- ✘ MORVILLERS J-M & LOBROT M, *L'impact de l'implication*, De Boeck Estem, 2013
- ✘ MUCHIELLI, *Les motivations*, QSJ ? 6e édition puf 2001
- ✘ NUTTIN J, *Théorie de la motivation humaine*, Puf 5^e édition 2000
- ✘ PAQUET Y., CARBONNEAU N & J.VALLERAND R, *la théorie de l'autodétermination*, De Boeck Supérieur 1 e édition 2016
- ✘ PIAZZA O., *Découvrir l'intelligence collective*, Interéditions 2018
- ✘ PLANE J-M., *Théories du leadership*, Dunod 2015
- ✘ ROTHIER BAUTZER E, *Entre Cure et Care les enjeux de la professionnalisation infirmière*, Lamarre 2012
- ✘ SERAÏDIRI K. & BOBINEAU O., *Les formes élémentaires de l'engagement Une anthropologie du sens*, Paris : Temps présent 2010
- ✘ WITTORSKI R, *Professionnalisation et développement professionnel*, L'Harmattan 2007

ARTICLES

- ✘ BOULA J-G., *Comment renforcer le processus de professionnalisation dans la pratique soignante ?*, Savoirs et soins infirmiers n°60, 2010, p.4
- ✘ BOURDONCLE R., *Note de synthèse*, Revue française de pédagogie volume 94, 1991, p.78
- ✘ BOURDONCLE R., *Professionnalisation, formes et dispositifs*, Recherche & Formation n°35, 2000. p.120

- ✘ BRAULT-LABBE A. et DUBE L., *Engagement scolaire, bien-être personnel et autodétermination chez des étudiants à l'université*, Canadian Psychological Association Vol. 42, N° 2, 2010, p.81
- ✘ BRAULT-LABBE A. et DUBE L., *Mieux comprendre l'engagement psychologique, revue théorique et proposition d'un modèle intégratif*, Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale n°81, 2009, p.117 et p.125
- ✘ BRISBOUT S., CABARET V. et GRARD D., *Initiation à la recherche, vers la professionnalisation des étudiants*, SOINS CADRES n°113, septembre 2019, p.58
- ✘ DELMAS P., *Pratique avancée infirmière : les occasions ratées de la profession*, Santé mentale n° 234, janvier 2019, p.6
- ✘ DILLENSEGER J-P., COQUAND-GANDIT M. et LE FAOU Y., *Formation à la recherche et développement professionnel des paramédicaux*, SOINS CADRES n°111, mai 2019, p.56
- ✘ FRAYSSE B., *professionnalisation et représentation socio-professionnelle*, Recherche & formation n°29, 1998, p.138
- ✘ GABLIN A., *Les fumées chirurgicales : un risque méconnu des infirmiers de bloc opératoire*, Interbloc XXXIII n°4, octobre-décembre 2014, p.272
- ✘ GAYRAUD J-J. (*Propos recueillis par*), *Entretien avec Olivier Willième, vice-président de l'EORNA*, InterBloc vol 26, n°2, juin 2007, p.90-93
- ✘ HERZIER-ALBIN-TRINQUIER C., *pratiques avancées, l'avenir de l'IBODE ?*, Interbloc XXXII n°4, octobre-décembre 2013, p.282
- ✘ JEANGUIOT N., *Des pratiques soignantes aux sciences infirmières*, Recherche en soins infirmiers n°87, avril 2006, p.87 et p.108
- ✘ LAZZERI C., *Conflits de reconnaissance et mobilisation collective*, Politique et société volume 28, n°3, 2009, p.150
- ✘ LETOURNEAU D., *Reconnaissance professionnelle ?*, Soins, N° 11 1994, p 41-47.
- ✘ MISSI P., DALLAIRE C. et GIGUERE J-F., *Science et science infirmière : quels liens, quels enjeux et quelle évolution future pour la discipline infirmière ?*, Recherche en soins infirmiers vol. 134, n°3, septembre 2018, p5 et p.12
- ✘ MOTTAZ A-M., *L'Arsi a fêté ses 35 ans avec les participants au congrès international du sidiief*, Recherche en soins infirmiers vol. 134 n°3, mars 2018, p. 5
- ✘ SURBLED M., *Violette, le soin par la gestion du stress*, ACTUSOINS n°8, mars-avril 2013, p.28-29
- ✘ VALLERAND R. J., BLAIS M. R., BRIERE N. M., & PELLETIER L. G., *Validation de l'échelle de motivation en éducation*, Revue canadienne des sciences du comportement, 21, 1989, p.323-349

ANNEXES

<i>Annexe. I</i>	<i>1</i>
Retranscription entretiens pré-enquête	1
Analyse pré enquête	11
<i>Annexe. II</i>	<i>13</i>
Retranscription entretiens enquête exploratoire	13
Analyse enquête exploratoire	44

Annexe. I

RETRANSCRIPTION ENTRETIENS PRE-ENQUETE

Entretien 1, 01/06/202 16h44

IBODE diplômée depuis 8 ans, secteur privé

-Connaissez-vous la recherche en soins infirmiers ?

Comme ça, non, je dirais non.

-Est-ce que vous en avez entendu parler à l'école d'IBODE, avec le mémoire par exemple ?

Avec le mémoire et avec le TFA, je ne sais pas si ça s'appelle toujours pareil. Je me souviens à l'époque, la directrice de l'école, elle était à fond là-dedans. Elle était à fond sur ça en disant que justement, on était un peu endormis sur nos lauriers, qu'il fallait aller dans ce sens-là, qu'il fallait qu'on soit reconnu en allant du côté de la recherche. Elle c'était son truc. C'était le premier truc qu'elle nous avait dit à la présentation.

-Il y a 8 ans c'était d'actualité à l'école.

Oui, elle disait que pour avoir une reconnaissance de notre métier, vu que l'on n'était pas assez reconnues, qu'il fallait prouver qu'on était quand même intelligentes et qu'il fallait sortir du lot. Qu'on était infirmière mais pas que... Qu'il fallait publier, rechercher, ...

-D'accord, j'ai une deuxième question qui est : quel impact la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire pourrait avoir sur la profession selon vous ?

Alors je pense, pour ma part... On peut dire plusieurs choses ?

-Oui, aucun souci, allez-y.

Ça peut être actualisation des connaissances, réactualisation des connaissances, développement personnel, quand tu apprends quelque chose.

-Et qu'en pensez-vous pour l'ensemble de la profession ?

Cela pourrait peut-être avoir des ouvertures de connaissances sur des nouveaux sujets. Cela pourrait avoir un impact positif mais il faudrait que ça soit entendu ou alors il faudrait vraiment que ça soit un travail en collaboration, par exemple avec la profession médicale. Pour avoir des retombées il faudrait vraiment que ça soit un travail en collaboration avec un partenaire, un hôpital par exemple. Je pense qu'il n'y a que là que ça pourrait être bien reconnu.

-Avez-vous quelque chose à rajouter sur le sujet ?

Non mais voilà, je pense vraiment que pour être reconnue il faut un soutien. Parce que comme on n'est déjà pas une profession reconnue et pas forcément, bon dans le milieu public ça va mais dans le milieu privé c'est encore pire, on n'est pas forcément très appréciés. On n'a pas cette reconnaissance, par nos pairs et par la profession médicale. Du coup je pense vraiment qu'il faut un travail en collaboration avec eux. Qui démontre qu'on est capable de faire les choses, pourquoi on fait les choses et à quoi ça sert et que ça peut servir. Que ce n'est pas pour rien.

-Très bien, merci.

Entretien 2, 02/06/20 14h40

IBODE diplômé depuis 23 ans, aide opératoire privé

-La première question est : connaissez-vous la recherche en soins infirmiers ?

Ouh, là ! Connaissez-vous la... ?

-La recherche en soins infirmiers.

Euh non, pas vraiment non. Non je ne connais pas bien.

-D'accord, quand vous avez fait l'école d'IBODE est-ce que vous avez fait un mémoire ?

Euh oui, mais pas un mémoire d'aujourd'hui.

-Est-ce que c'était une démarche de recherche selon vous ?

Oui il y avait une démarche de recherche. Nous on avait choisi un thème... c'était sur la manipulation des moteurs d'orthopédie parce que dans la promo il y avait beaucoup de gens qui avait fait de l'ORL et qui ne connaissait pas du tout les moteurs, ça avait été un problème lors des stages. Donc on avait fait un truc sur les moteurs avec des recherches, il y avait aussi des questionnaires etcetera. On avait fait un retour de questionnaire et à partir de là, on avait mis en place les formations à l'école qu'on venait faire une fois par an sur les moteurs, les ancillaires d'orthopédie en général.

-D'accord, c'est intéressant !

On a fait ça quelques années et on a arrêté. J'ai arrêté parce que ça ne collait pas forcément aux dates. Et pour nous parce qu'on n'avait pas trop le temps

-Oui je comprends. La problématique du temps est récurrente c'est certain.

C'est le gros souci pour les professionnels... Surtout en privé ou on n'a pas vraiment d'horaire. Moi j'ai zéro horaire, je sais quand je commence mais je ne sais jamais quand je finis.

-D'accord, oui c'est sûr. Du coup, ma deuxième question c'est : quel impact la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire pourrait avoir sur la profession IBODE selon vous ?

Je ne sais pas du tout. Je ne sais pas du tout ce que c'est la recherche en soins infirmiers moi.

-Alors en fait la recherche en soins infirmiers c'est les mêmes étapes qu'un mémoire. C'est-à-dire que l'on va commencer par se poser une question sur une pratique, quelque chose qui nous fait réfléchir.

Oui (*acquiesce*)

-Une interrogation sur une pratique au quotidien. On va rechercher dans la littérature, on fait un état des lieux sur le sujet et après on va faire des recherches, rechercher des applications plus concrètes pour faire évoluer les connaissances de la profession. Le but c'est d'être publié dans des revues scientifiques, médicales pour diffuser le savoir.

Alors moi en ce qui me concerne le seul truc qui me bloque c'est le temps. J'ai vraiment un problème de temps. Je pars tous les jours de chez moi tôt parce que j'habite loin. Et après, moi je suis demandeur car je veux essayer de me tenir au courant et j'applique ce que j'ai appris il y a quelques années. Par exemple nous on mettait notre première paire de gant et on faisait faire le tour de notre blouse avec la première paire alors que vous vous mettez les deux paires d'emblée.

-Oui ça c'est des pratiques.

Oui c'est des pratiques mais ça me choque un peu mais bon...Après j'essaie de suivre. C'est pour ça que j'essaie de faire comme il faudrait faire aujourd'hui.

-Oui vous essayez d'actualiser vos connaissances.

Oui, je suis pas toujours d'accord sur le fond mais je fais quand même attention. A partir du moment où l'école d'IBODE c'est la référence en la matière, je peux pas dire que je ne sais pas.

-Et est-ce que ça vous arrive quand vous travaillez avec vos chirurgiens de vous poser des questions et des fois de réfléchir avec eux sur comment améliorer les pratiques ?

Ah bah oui ! Evidemment ! Surtout dès qu'on a un problème. A un moment, on avait des problèmes d'infection du site opératoire avec un chirurgien.

-D'accord...

Et en fait, j'ai parlé avec eux et je me suis aperçue, que la seule cause c'est qu'on faisait une incision cutanée euh... transversale et on faisait après une ouverture de l'aponévrose longitudinale avec un gros décollement sous cutané. Donc il y avait un gros décollement et une petite infection sous cutanée. Et on s'est dit merde comment ça se fait ? Je veux bien que ce soit de ma faute mais je ne comprenais pas pourquoi avec les autres

(chirurgiens) ça n'arrivait pas. Donc on a réfléchi et on s'est dit que ça venait peut-être de l'ouverture musculaire, de l'aponévrose. Maintenant on fait une ouverture cutanée transversale avec une ouverture de l'aponévrose transversale et on a plus de problème. Par exemple !

-D'accord, c'est super ! Et sinon que pensez-vous de la diffusion. C'est-à-dire écrire des articles et publier dans des revues, vous pensez que c'est une bonne chose ?

Je pense que c'est une bonne chose, mais ... mais ... ou alors il faudrait que j'aie un scribe. J'ai pas assez de temps pour pouvoir me consacrer à ça et faire quelques choses à l'écrit. Ça me plairait de, au moins, participer. Peut-être pas le faire moi, parce que j'ai vraiment, vraiment pas le temps mais y participer ça me plairait ! De bloquer une demi-journée, une journée par mois. Après c'est peut-être aussi une flemme ou un truc comme ça parce si tu veux tu peux toujours.

-Après c'est compliqué je le conçois parfaitement.

Et après qui va te lire ? Parce est-ce qu'il y a beaucoup de personnes qui ... Parce que moi les problèmes dont je parle c'est très spécialisé. C'est des problèmes typique de l'urologie et peut être que d'autres ne les ont pas ces problèmes. Alors après si c'est pour faire un travail et qu'il ne soit lu par personne ou alors ça pourrait être une sorte de Larousse des problèmes et tu vas et tu pioches dedans.

-Mais oui complètement. Complètement.

Ça peut être super intéressant mais il faut le faire ! Après c'est toujours pareil, le plus dur c'est toujours la première fois. Une fois que tu l'as fait, que tu connais les démarches c'est plus facile c'est sûr.

-Et, pour la profession IBODE, est ce que vous pensez que si elle s'impliquait plus dans la recherche, dans l'écriture d'article de recherche, dans la recherche de « solution » entre guillemets. Est-ce que vous pensez que ça pourrait avoir des conséquences pour les IBODE ?

Des conséquences, oui des bonnes conséquences ! Parce que j'ai l'impression qu'on nous prend un peu pour des rigolos.

-C'est-à-dire ?

Quand on voit les textes et qu'on se dit que n'importe qui, n'importe quel infirmier peut faire ce que nous faisons sans avoir fait l'école et avoir tous les cours théoriques etcetera. Déjà que, sans vouloir dévaluer ma formation, le mémoire que vous faites n'a rien à voir avec le nôtre. Nous on avait commencés un mois avant, pas un an.

-Et ... l'impact que ça pourrait avoir sur la profession ? Vous m'avez parlé d'un impact positif mais qu'est-ce que ça pourrait apporter concrètement ?

Concrètement ... Rien ne me vient en tête ...

-Est-ce que ça pourrait valoriser la profession ?

Je pense que ça pourrait valoriser (*insiste sur le mot à suivre*) Les professionnels. Mais pas plus la profession que ça. Je ne sais pas si ça aurait un effet direct sur la profession. Sur les professionnels oui, j'en suis persuadé. Mais pour la profession je ne peux pas me prononcer. Après ... (réfléchit longuement) j'arrive pas à me projeter mais les instances pourraient se dire : ah oui c'est des gens qui travaillent, qui essayent de réfléchir, inéluctablement ça changerait le regard, la vision des gens sur la profession. Indirectement je pense que ça le ferait. Mais comme ça je n'arrive pas à me projeter.

-Je comprends parfaitement, c'est difficile de se projeter avec quelque chose qui n'existe pas vraiment.

Oui c'est difficile de se projeter...

-En tout cas c'est super, merci beaucoup !

C'est tout ?

Entretien n°3, 04/06/2020 17h00,

IBODE diplômée depuis 4 ans, CHU

-Connaissez-vous la recherche en soins infirmiers ?

Un petit peu ...

-Ou est-ce que vous en avez déjà entendu parler ?

A l'école d'IBODE. On a eu un cours en amphi. Le problème aussi, c'est qu'ils ne se sont pas adaptés à leur public. Ils étaient restés centré sur « infirmier service ». Je pense que ça ne nous a pas aidés à rester concentrés aussi. On avait l'impression que cela ne nous concernait pas.

-Est-ce que vous pouvez me parler de la recherche en soins infirmiers ? Me dire ce que vous en pensez ?

Euh... Alors je pense que ... C'est dommage que ce soit, ... (*cherche ses mots*) que ce ne soit pas diffusé plus largement. Je pense qu'une grande partie du personnel ne sait pas en quoi cela consiste et ne sait pas les bénéfices que cela peut apporter dans le travail quotidien, que ce soit pour les professionnels ou pour les patients. Donc ça mériterait d'être explicité davantage et diffusé auprès des professionnels peut être par la faculté ou, je ne sais pas par quel moyen... par les cadres de santé peut être qui pourrait inciter le personnel qui serait intéressé ou qui aurait un questionnement pouvant donner lieu à des travaux de recherche à s'y mettre.

-D'accord et quel impact la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire pourrait avoir sur la profession IBODE selon vous ?

Je pense que ça pourrait avoir un impact très positif sur les pratiques des soignants et sur la qualité des soins des patients.

-D'accord, et sur la profession IBODE (*insiste sur le dernier mot*) ?

Je pense qu'on est dans une profession qui est déjà très très-très protocolisée. Peut-être davantage que les autres. Cependant il y a toujours des choses avec l'évolution des techniques chirurgicales, des pratiques et on peut toujours s'améliorer donc je pense que même en temps qu'IBODE il y a forcément des choses qui peuvent donner lieu à des travaux de recherche afin d'améliorer les pratiques et la qualité des soins.

-Très bien, pour notre profession est-ce que ça pourrait la valoriser de faire des travaux de recherche pour vous ?

Eh bien, oui, évidemment puisque ça permettrait de mettre en avant les compétences des IBODE et leur implication dans la qualité des soins, dans la gestion des risques... Même si ce n'est pas réservé aux IBODE on a déjà par notre formation, par l'école un pied dans les travaux de recherche puisque l'on effectue un mémoire supplémentaire par rapport à l'école d'infirmière donc on a encore un peu poussé plus loin cette méthodologie de recherche et ce type de raisonnement. Donc oui, ça pourrait tout à fait s'adapter et apporter un plus à la profession, y compris dans la représentation de la profession.

-D'accord, quand vous dites « représentation de la profession » est ce que vous pouvez développer ce point s'il vous plait ?

Bien, c'est-à-dire : montrer que les IBODE sont là, réfléchissent et qu'elles peuvent apporter, justement par les résultats de ces travaux de recherche bénéfiques, elles peuvent apporter un plus, une plus-value à la qualité des soins.

-D'accord.

Que ce soit par leur ... D'une part par leur formation à l'école d'IBODE et d'autre part en s'impliquant dans ces travaux de recherche. Ce qui peut être très intéressant. Représentation aussi, dans le sens où, quand les articles sont publiés il y a toujours un côté gratifiant à avoir. Dans notre profession, se dire voilà il y a des IBODE qui ont travaillé là-dessus ça peut aussi en motiver d'autres. En étant publié, d'autres y ont accès : tient les collègues elles ont fait ça, ah bah, on peut le faire chez nous aussi. Chez nous on pourrait aussi travailler sur ça et ça peut aussi faire des émules. Souvent quand il y en a une qui commence, il peut en avoir d'autres qui suivent. Du coup en étant publié, en tant qu'IBODE... ce n'est pas pour la gloire mais ça a aussi un côté reconnaissance de nos compétences et de notre travail. La publication légitimise, quelque part, le travail qu'on a fourni et donc nos compétences, notre capacité à réfléchir, à raisonner, à mettre en place des protocoles, des procédures suite à ces travaux de recherche. Montrer qu'on n'est pas juste des exécutants qui suivent des protocoles. On peut aussi réfléchir. Donc c'est gratifiant je trouve. Mais il faut que ça soit légitimé par une publication qui montre que l'on est, en plus d'être des professionnels qualifiés, mais là ça donne un côté légitime. C'est comme les médecins, les chirurgiens qui publient des travaux de

recherche. Après ils ont une renommée qui est internationale parce qu'on dit ; lui il est renommé, il a publié tant d'articles, sur tel sujet, voilà ! On montre qu'on est sérieux, qu'on est valable, qu'on a travaillé, que le sujet sur lequel on a travaillé on peut apporter des choses nouvelles dans les pratiques et dans le but d'être toujours en recherche d'amélioration... en amélioration constante voilà parce que c'est le but de notre métier tous les jours. On n'est jamais parfaits mais on essaye toujours de s'améliorer.

-Exactement, merci beaucoup.

Entretien n°4, 07/06/20 12H00

EIBO fin deuxième année

-Connaissez-vous la recherche en soins infirmiers ?

Je ne suis pas un bon exemple (*rire*). Oui on en a parlé à l'école mais après c'est plus dans le cadre du mémoire qu'on est dans le cadre de la recherche en soins infirmiers.

-D'accord

Lors de la réalisation du travail d'intérêt professionnel.

-Vous avez eu des cours à l'école sur la recherche ?

Euh oui... Vous dire les intitulés ... on a eu plein de méthodologie pour savoir où chercher, comment chercher et comment sélectionner les informations pertinentes. Après c'est des cours de méthodologie.

-Oui

Après aussi, dans notre compétence, je crois 7..8. Oui ça se retrouve dans la compétence 8 et dans la compétence 9 pour améliorer nos pratiques. On doit faire des recherches et toujours se mettre à jour.

-Oui, vous êtes bien au clair avec votre référentiel de compétences. Du coup, la deuxième question c'est « quel impact la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire pourrait avoir sur la profession IBODE selon vous ? ».

Déjà faire connaître la profession. Il y a peu d'écrits de recherche sur ce que l'on fait et après ça pourrait aussi améliorer certaines pratiques je pense.

-Donc pour vous il y a deux points, le fait d'avoir de la visibilité et d'acquérir des compétences ?

En fait, cela permet de se tenir à jour dans l'amélioration de nos pratiques : ce qui est fait ailleurs, comment ils le font. A mes yeux, c'est pour ça que je publierais ou que je regarderais. Ce serait dans le cadre de mes pratiques. Ce qui est fait ailleurs, comment ils le font, c'est pour élargir nos connaissances.

-Et est-ce que du coup cela aurait un impact sur notre profession à un niveau global pour vous ?

Oui, parce ce que du coup ... Comment dire ... On serait acteur de notre métier. Ce ne serait pas juste l'école vous voyez. On est censé avancer après ! Dans l'assistant de chirurgie, par exemple, on pourra plus tard, si c'est maintenu, faire du robot. Il y a des cours sur comment fonctionne le robot mais surtout il faut regarder les publications d'autres personnes sur la façon de faire, les risques liés, tout ça quoi. Plus tard, avec l'évolution de notre métier on est obligé de se tenir à jour. Mais pas que dans l'assistant de chirurgie, après tout dépend si c'est juste des publications sur ... Par exemple le groupe... Je ne sais plus comment il s'appelle (*cherche ses mots*) Interbloc !

-Oui

Si vous parlez de ce type de publications là, il y a parfois des articles sur, par exemple, une hanche : ce qui est fait maintenant. Ça permet de se mettre à jour sur ce qui existe, sur ce que l'on peut mettre en place : le mode ambulatoire, tout ça. Et après il y a aussi un questionnement sur le téléphone portable ou par exemple le bruit en salle qui permet de sensibiliser à d'autres choses que l'on aurait peut-être un peu oublié. Donc je pense que oui, dans notre pratique générale toutes ces publications servent.

-Est ce que ça pourrait valoriser notre profession ?

Ah bah oui !

-Dans quel sens pour vous ?

Déjà ce serait apporter d'autres articles, d'autres compléments par rapport à ce que l'on a pu voir. Quand on lit les derniers articles sur les téléphones portables ça date un petit peu. Alors si maintenant on apporte de nouvelles réflexions sur l'hygiène, sur la concentration, tout ça... ça permettrait aussi d'évoluer. Ou la collaboration ! Il n'y a pas tant que ça d'articles sur la collaboration, sur nos actes exclusifs. Je pense que ça pourrait apporter pour les IBODE diplômés il y a ... un peu plus longtemps (*rire*). Pour se mettre à jour sur certaines choses.

-Ok

Je pense que ça peut faire connaître l'assistant de chirurgie, ils en ont parlé il y a des années et ils en reparlent maintenant, mais après tout le monde ne sait pas ce que c'est que l'assistant de chirurgie. Avoir des articles là-dessus ça permettrait de faire connaître les autres missions de l'BODE, pas juste circulante. Même faire des articles sur le rôle de l'IBODE à la stérilisation ou en hygiène avec le Covid ça c'est très intéressant. Si jamais il y a une autre épidémie, tu sauras ce que peut faire une IBODE dans ces cas-là.

-Cela médiatisera notre profession, peut-être ?

Oui, c'est sûr. Après il faut avoir envie ... Je pense que cela prend du temps d'écrire de articles, de rechercher. Mais si on est dans cette démarche de faire évoluer nos pratiques et de valoriser notre métier alors ça passe par là aussi je pense.

-Très bien, je vous remercie.

Entretien n°5, 08/06/20 18h30

IBODE depuis 8 ans, CH

-Connaissez-vous la recherche en soins infirmiers ?

Oui ! (*S'arrête net*)

-Pouvez me dire ce que vous connaissez sur la recherche ?

La recherche en soins infirmiers permet d'améliorer la prise en charge du patient par le biais de... on peut faire une évaluation des bonnes pratiques ou un audit de bonne pratique et après partir sur une recherche qui pourrait améliorer la prise en charge du patient. Ça peut être ça essentiellement.

-Vous en avez entendu parler dans vos pratiques quotidiennes ?

Non, c'est plus dans le cadre de mes recherches, de mes lectures et de mon travail au niveau de la qualité mais pas au sein de mes pratiques quotidiennes.

-D'accord et quel impact la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire pourrait avoir sur la profession IBODE selon vous ?

Je pense que le fait développer cette démarche par les IBODE ça donne une plus grande crédibilité par rapport à la profession. Et au niveau de son expertise aussi.

-Vous me parlez de crédibilité, dans quel sens ?

La profession IBODE revient un peu de loin quelque part. Dans le sens où au départ c'était des religieuses qui aidait les chirurgiens, après on a développé le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide opératoire et on s'est retrouvé avec des personnes qui aidaient les chirurgiens dans le cadre des cliniques privées qui n'étaient ni infirmières ni IBODE mais ou la fleuriste ou la secrétaire du chirurgien. Ça ne crédibilisait pas du tout notre profession, ça ne donnait pas matière à notre expertise en tant qu'IBODE. Le fait qu'on se retrouve maintenant avec la possibilité de faire de la recherche en soins infirmiers notamment en tant qu'IBODE ça démontre que l'infirmière de bloc ce n'est pas ni une fleuriste ni une secrétaire ni une ouvre boîte comme on a pu l'entendre il a quelque année. C'est bien plus que ça.

-Donc ça pourrait apporter du sérieux.

Complètement, c'est vraiment une manière de prendre en conséquence nos valeurs en tant qu'infirmier. Quand j'entends un chirurgien dire qu'il n'a pas besoin d'une IBODE

pour être aide opératoire, le fait que maintenant les IBODE puissent faire de la recherche en soins infirmiers, ça démontre que oui il faut d'abord être infirmier et continuer après sur cette voie.

-D'accord, est-ce que du coup, pour vous l'impact est essentiellement positif ?

Euh oui, oui, oui, oui. Je pense que ça « honorifie » notre fonction. Pour preuve, ces dernières années, avec le nombre d'IBODE en diminution à cause de la pénurie de formation, les chirurgiens se sont rendu compte quand même qu'ils voyaient une différence entre les personnes qui étaient IBODE et celles qui ne l'était pas. Donc je pense que c'est un plus. Ça donne vraiment du crédit, ça donne une valeur à la profession ça c'est clair.

-Très bien, je vous remercie pour vos réponses.

Entretien n°6, 09/06/2020 15h30

IBODE diplômée depuis 1 an, CH

-Alors, première question : connaissez-vous la recherche en soins infirmiers ?

Oui je sais que ça existe et que nous sommes vachement en retard par rapport au Québec déjà.

-D'accord

Après, a proprement dit, je ne connais pas d'infirmière qui fasse de la recherche en soins infirmiers donc j'ai l'impression que c'est quelque chose qui n'est pas bien développé.

-Vous en avez entendu parler à l'école d'IBODE ?

Non, par contre j'en ai entendu parler à l'école d'infirmière.

-Ok et avec votre mémoire IBODE, non plus ?

Oui ils ont abordé le sujet pour qu'on puisse effectuer des recherches « en entonnoir » pour ne pas qu'on s'éloigne de trop de notre sujet. On a eu une méthodologie à la recherche dans le cadre du mémoire.

-D'accord, on va passer à la deuxième question. Quel impact la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire pourrait avoir sur la profession IBODE selon vous ?

Je pense que ça apportera des connaissances supplémentaire aux IBODE dans l'exercice de leur métier. (*Réfléchit*) Ça pourrait aussi apporter... Ça pourrait aussi être une ressource dans un bloc opératoire que les IBODE fassent de la recherche. En fait vous voulez dire si les IBODE font de la recherche c'est ça ?

-Oui, quel impact les travaux de recherche par les IBODE pourraient avoir sur la profession en général.

Alors je pense que ça apportera une revalorisation supplémentaire pour la profession aussi.

-C'est-à-dire ? Dans quel sens ?

Pour que les IBODE soient plus reconnues au niveau des savoirs. Parce que pour le moment, on a des savoirs qui sont reconnus par l'école d'IBODE, ça oui. Mais je pense que ça apportera une reconnaissance supplémentaire si on était un peu plus axées sur la recherche.

-D'accord, ça donnerait une image différente ?

Oui je pense, ça nous mettrait un peu plus en posture scientifique finalement et moins de technicienne.

-Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose ?

Oui je pense qu'il faudrait que ça soit un peu plus intégré dans les programmes d'école d'IBODE en tout cas au niveau national. Que ce soit un peu plus défendu dans les écoles et qu'on prenne conscience de son importance parce que finalement ça ne peut être qu'un plus pour la profession.

-Très bien, merci beaucoup.

ANALYSE PRE ENQUETE

Cette pré-enquête a été particulièrement enrichissante. Dans l'ensemble les réponses indiquent que les professionnels connaissent le sujet de la recherche en soins infirmiers sans le maîtriser totalement. Ainsi, la majorité dit en avoir eu une approche « *avec le mémoire et le TFA* » (E1), « *lors d'un cours* » (E3), « *dans le cadre du mémoire* » et « *dans la compétence 8 et dans la compétence 9* » (E4). Une des IBODE m'a également dit connaître la recherche via ses « *lectures et son travail au niveau de la qualité* » (E5). Lors du dernier entretien, l'IBODE connaît la recherche et trouve qu'elle est plus développée au Québec. Seul l'IBODE, ayant le plus d'ancienneté, ne sait « *pas du tout ce qu'est la recherche en soins infirmiers* » (E2).

Toutefois, cette première question a permis faire entrer les participants dans ce sujet qui peut apparaître comme méconnu au premier abord. Une IBODE et une EIBO m'ont exprimé avoir conscience que ce n'était pas « *diffusé largement* » (E3) et qu'il y avait une pauvreté d'articles de recherche IBODE : « *Il y a peu d'écrits de recherche sur ce que l'on fait* », « *ça date un petit peu* » ou encore « *il n'y a pas tant d'articles que ça* » (E4).

La seconde question concernait l'impact de la recherche en soins infirmiers pour la profession IBODE Cette première a vu naître de nombreuses pistes de réflexions.

Tout d'abord, la notion d'« *apport de connaissance* » (E1) pour les professionnels. En effet, on retrouve cette notion dans trois entretiens. Effectivement, il est ressorti que cela apporterait une « *amélioration constante* » (E3) et permettrait « *de faire améliorer nos*

pratiques » (E4). De plus, l'EIBO fait le lien avec l'évolution du métier d'IBODE, en citant l'exemple de la chirurgie robotique ou de l'assistant de chirurgie. Les travaux de recherches permettraient alors, pour elle, de « *se tenir à jour* » (E4).

Elle exprime également que les publications de recherche IBODE permettraient de « *faire connaître* » la profession en lui apportant une visibilité. Notamment en promulguant les « *autres missions de l'IBODE, pas juste circulant [...] à la stérilisation ou en hygiène avec la Covid* » (E3). Voilà pourquoi cela mettrait en avant « *les compétences IBODE et leur implication dans la qualité des soins et la gestion des risques* » (E3).

De plus, lors du 3eme entretien, l'IBODE pense que cela aurait un « *impact très positif* » sur la « *qualité des soins des patients* » (E3).

Aussi, les professionnels se rejoignent en exprimant que la réalisation de travaux de recherche permettrait de donner une autre image de l'IBODE : « *inéluçtablement çà changerait le regard, la vision des gens sur la profession* » (E2) en montrant que les IBODE sont « *des gens qui travaillent, qui essayent de réfléchir* » (E2), « *que les IBODE sont là, réfléchissent* » (E3), « *qu'on n'est pas juste des exécutants qui suivent des protocoles. On peut aussi réfléchir.* » (E3). Cette idée est reprise lors du dernier entretien où l'IBODE exprime que cela changerait l'image des IBODE en passant de technicienne à « *scientifique* »(E6).

Dans le premier entretien, l'IBODE nuance ce point en déclarant qu'il lui apparaît être nécessaire « *que cela soit un travail en collaboration, par exemple avec la profession médicale* » pour que cela « *démontre qu'on est capable de faire les choses* ». (E1)

Les travaux de recherche mettraient donc en lumière le « *sérieux* » (E3) des IBODE et leur apporteraient une légitimité. Selon les professionnels interrogés, ils apporteraient « *un plus à la profession* » (E3), permettraient de « *valoriser notre métier* » (E4) en faisant « *sortir du lot* » (E1) les IBODE car cela « *donnerait une image différente* ». (E2). Mais également « *une plus grande crédibilité par rapport à la profession [...] au niveau de son expertise* » (E5) et « *au niveau des savoirs* ». (E6)

Annexe. II

RETRANSCRIPTION ENTRETIENS ENQUETE EXPLORATOIRE

Entretien n°1, 26/04/2021 13h50

IBODE diplômée depuis 8 ans, en poste d'infirmier de recherche clinique depuis 2017 et actuellement en première année de Master en santé.

-Première question ; quel type de recherche faites-vous ? Combien de travaux de recherche avez-vous réalisé ?

Alors, en fait, on fait de la recherche clinique avec des essais thérapeutiques (*détache bien ses mots*)

-D'accord

Ce sont des essais thérapeutiques et moi je n'ai pas réalisé de... en fait une infirmière elle ne réalise pas les protocoles mais elle le suit. On suit les protocoles de recherche clinique qui sont en lien avec les pathologies cancéreuses à l'institut Paoli Calmette. Et... qu'est-ce que je pourrais vous dire de plus... En fait en ce qui concerne la chirurgie on va avoir dans un cancer du sein, on va prélever des biomarqueurs ou de la tumeur à des patients et après on va voir au bout de combien d'années les marqueurs sont encore présents. Est-ce qu'ils sont beaucoup présents avant la chirurgie, après la chirurgie, est ce que ça diminue après la chimiothérapie ? Mais l'infirmière en elle-même elle ne conduit pas des essais thérapeutiques mais elle participe à l'essai. C'est une petite nuance. Moi je suis des patients dans des essais thérapeutiques, dans des protocoles de recherche. Soit à but thérapeutique, ou à but prospectif. C'est-à-dire qu'on regarde au bout de nombreuses années si les patients ont encore des résidus tumoraux, si le cancer est encore actif ou pas. Je ne sais pas si c'est clair ?

-C'est très clair, j'avais fait des recherches au préalable sur la recherche clinique donc je visualise bien le processus.

Ce qui a été particulier, c'est que venant du bloc opératoire, par exemple tout ce qui était en lien avec l'anapath, j'étais référente en anapath parce que c'était très facile pour moi. Plus facile de comprendre ce qu'est une tumorectomie ou au niveau de l'anapath et de la biologie ça nous aide beaucoup.

-Du coup ces travaux que vous avez faits, ils ont été publiés dans des revues scientifiques ? Comment ça se passe au niveau de la publication ?

Non, non, non au niveau des publications c'est uniquement le médecin, soit au cours de l'essai thérapeutique, soit à la fin, qui publie le résultat. En tout cas, à *, je ne sais pas comment ça se passe à l'assistante publique. A l'assistance publique les infirmières de recherche clinique sont dans les soins. C'est-à-dire qu'elles mettent la chimiothérapie, c'est souvent en cancérologie, ou le traitement médicamenteux. Nous à * on était vraiment dans le service de recherche avec les techniciens de recherche clinique, l'assistant de recherche clinique mais c'est surtout un travail très administratif. On recueille des données que l'on donne au médecin, le médecin les analyse avec les gens du laboratoire et après il y a les

publications. Par exemple, un cas concret : il y a des cancers de l'ovaire où ils se sont rendu compte que si on fait une chimiothérapie avant la chirurgie cela marche beaucoup mieux que si on enlève d'emblée la tumeur.

-D'accord, c'est très intéressant

Donc du coup maintenant à * le protocole c'est dès qu'on diagnostique un cancer de l'utérus ou des ovaires, on va avoir tendance à faire une chimiothérapie avant. Ce qui va bien faire réduire et après nous au bloc on le voyait : il y avait très peu de résidus. Moi je ne comprenais pas pourquoi on envoyait les femmes 6 mois en chimio avant de les opérer et je l'ai compris en recherche clinique. Comme ça il n'y a presque plus rien dans l'abdomen et on peut faire l'opération au propre. Après souvent elles reprennent de la chimio. Voilà ça c'est par exemple des preuves qu'il y avait eu avec des essais thérapeutiques.

-Du coup, vous disposez d'un temps dédié pour réaliser ce travail de recherche en plus de votre métier d'IBODE au bloc opératoire ?

Alors moi je ne suis plus au bloc. Comme j'ai accepté de travailler en recherche clinique, justement j'ai quitté le bloc opératoire. Je n'ai pas pu faire ça, même si je voulais au début faire ça : mi-temps bloc/mi-temps recherche clinique mais ce n'est pas possible. J'ai passé 10 ans au bloc opératoire et après en recherche clinique.

-C'est vraiment votre activité principale

Oui ; mais la seule chose c'est qu'ils m'ont proposé que je m'occupe principalement des essais thérapeutiques attendant à la chirurgie parce que j'étais plus calée que pour des essais thérapeutiques d'oncologie médicale. Mais pas de temps dit dédié et je ne pense pas qu'au bloc opératoire, en tout cas tant que j'y étais, on ne participait pas aux essais cliniques. Bien qu'il y en eût un petit peu. Je me souviens d'un essai pour le pancréas. Mais on était au courant de rien. C'est peut-être à développer mais les essais thérapeutiques on ne savait absolument pas ce que c'était bien que beaucoup de chirurgiens travaillent sur des essais aussi. L'IBODE était peu associé à la recherche au bloc opératoire.

-Et quels sont les facteurs qui vous ont motivé à faire de la recherche ?

Alors moi à *, au bout de 10 ans, ayant fait l'école d'IBODE j'avais l'impression d'avoir fait un peu le tour du bloc opératoire donc j'ai voulu changer de service mais en allant dans un service qui pouvait m'intéresser. Vu que je m'intéressais à ce qui pouvait se passer avant une chirurgie ou après ou quel était les tenants et aboutissants d'une chirurgie, pourquoi on opérait, pourquoi chimiothérapie ou pas. Quand un poste s'est libéré en recherche clinique j'y suis allée.

-Cet engagement dans la recherche clinique vous diriez qu'il répond à quel besoin « personnel » ?

C'est-à-dire ?

-A quelles envies ?

Ah alors moi je sais que je pars toujours du principe que j'aime bien aller au bout de la connaissance scientifique. C'est-à-dire qu'avant d'aller au bloc opératoire j'ai d'abord fait de la chirurgie. Ensuite vu que je comprenais pas les interventions j'ai voulu aller au bloc et

quand j'ai été au bloc et que je comprenais pas assez ce qui se passait... et pourquoi il y avait de la chimio avant pourquoi parfois il n'y'en avait pas. Alors j'ai voulu aller en recherche clinique. C'est pour mieux comprendre, c'est pour aller au bout des connaissances et des compétences que peut avoir une infirmière.

-D'accord.

Je ne sais pas si c'est assez clair.

-Je vous rassure, vous répondez parfaitement aux questions, c'est très clair.

Parallèlement je trouve que l'école d'IBODE ça nous amène des compétences, une performance et un professionnalisme au bloc opératoire mais après la pratique en tant qu'infirmière elle est tellement vaste, que plus on veut apprendre, plus il faut aussi aller chercher l'information où elle est.

-D'accord et est-ce que vous pensez que, du coup, votre engagement dans la recherche clinique puisse contribuer à motiver d'autres IBODE à s'engager à leur tour dans la recherche ?

Alors ça c'est une bonne question ! Moi je pense que le problème c'est que c'est la recherche clinique n'est pas encore assez valorisée et expliquée dans les hôpitaux notamment dans les blocs opératoires. Je me suis rendu compte qu'on était un service quand même qui était fermé sur l'extérieur et que ce serait une très bonne idée de plus développer les échanges entre les services de recherche clinique et le bloc opératoire. Parce que de toute façon on se rend compte qu'un patient, bon moi je parle de ce que je connais, en cancérologie, le bloc opératoire c'est une étape parmi un parcours de soins qui va durer des années et où y aura forcément à un moment donné un essai thérapeutique c'est indéniable. En recherche clinique un patient auquel j'avais assisté à l'intervention chirurgicale.

Parce que malheureusement la pathologie cancéreuse étant de plus en plus chronique, le bloc opératoire c'est une étape dans un parcours de soins. Maintenant on est vachement dans le parcours de soin et même au bloc on pourra plus se couper de ce parcours de soin. Le patient oui, il sera là pour être opéré, c'est très bien qu'il soit opéré qu'il soit encadré qui est des IBODE en tout cas. Mais toute personne qui s'intéresse à l'après bloc opératoire, en cancérologie en tout cas, ne pourra pas faire écartier la recherche clinique. Ça serait dans l'avenir très, très bien qu'il y ai beaucoup plus d'échanges entre le bloc et l'extérieur.

C'est peut-être la seule chose qui manque au bloc opératoire, c'est que ça reste un service fermé. Après je ne sais pas ce que vous en pensez : c'est passionnant le bloc mais c'est quand même fermé.

-Je suis totalement d'accord et du coup la recherche c'est vraiment sortir de cet endroit fermé

Exactement !

- Enfin personnellement je trouve que c'est ce qui est un gros frein pour beaucoup de professionnels : c'est de se dire qu'on va sortir de l'univers cloisonné du bloc opératoire et prendre un peu de hauteur.

Oui ! D'ailleurs nous en recherche clinique on a beaucoup affaire aux patients. Il faut aller le voir « Est ce que vous avez supporté le traitement ? Quels ont été les effets indésirables ? ».

Voilà on explique le parcours, « Vous allez devoir revenir trois fois dans le mois, ça sera une biopsie, ... ». *S'exclame* Je ne savais plus parler au patient ! Je n'avais plus l'habitude de la parole au patient. C'est terrible à dire mais je n'avais plus l'habitude de tout ça.

-Je comprends

C'est passionnant le bloc, on peut y rester des années, toute une carrière mais il ne faut pas oublier que derrière ce patient, le bloc c'est une étape parmi tant d'autres dans son parcours.

-Totalement vrai. Comment est perçu votre travail de recherche par les professionnels IBODE qui vous entourent ?

Personne n'a compris *Rires* personne n'a compris ! Pourquoi je partais en recherche clinique. Parce que c'est vrai que pour moi j'ai toujours adoré le bloc, hein. Mais ça n'a pas été mal perçu non par contre, hein, pas du tout

-D'accord

Mais c'est vrai que la recherche clinique : les gens ont déjà tellement de mal à comprendre ce que c'est. C'est tellement compliqué à expliquer parfois qu'il y a eu une sorte d'incompréhension. Mais après, en même temps, si j'avais pu retourner au bloc et qu'il y avait eu plus d'échanges avec le bloc. Je pense que j'aurais pu être une personne ressource pour les essais thérapeutiques. Surtout que souvent au bloc, on ne comprend pas pourquoi on nous demande de mettre un morceau de tumeur dans un tube, une prise de sang,... c'est encore très opaque. Il y a eu une sorte d'incompréhension mais après je pense que j'aurais aussi pu être une personne ressource. Pour l'instant, en tout cas, on a peu d'échange avec le bloc.

-Ok et est-ce que vous diriez que vous êtes soutenue, accompagnée par votre encadrement, votre hiérarchie lors de la réalisation de ces travaux de recherche ?

Oui, ça oui quand même, *réfléchit* oui oui-oui après on travaille je travaille de moins en moins avec des soignants puisqu'on est avec des techniciens de recherche clinique, des attachés de recherche clinique, des ingénieurs donc c'est un milieu quand même encore différent mais il y a quand même un soutien, une compréhension et un accompagnement ça oui !

-D'accord

On ne peut pas dire qu'à ce niveau-là c'est bloqué.

-D'accord et au niveau de de ce que vous faites même si vous l'avez déjà un peu développé avant : de quelle façon les savoirs développés dans votre travail de recherche sont mis en œuvre de façon concrète par les professionnels IBODE ?

Inspiration alors ... euh ... Est-ce que ça... parce que nous on fait passer des fiches au bloc opératoire, des fiches explicatives ?

-Par exemple oui.

Voilà il y a des feuilles explicatives. Tous les essais thérapeutiques sont mis sur l'intranet donc si on s'y intéresse on peut aller sur l'intranet. Il y a le support papier et les transmissions. Enfin les transmissions c'est un peu moyen parce si vous voulez des fois quand on monte les

prélèvements au bloc parfois il n'y a personne. C'est là où le bât blesse à mon avis c'est dans la transmise dans la transmission entre deux professionnels quoi.

-Du coup, on peut dire que ça sert à l'ensemble des professionnels au bloc opératoire ?

Oui-oui, ce que l'on fait ça sert mais à mon avis je pense que de leur côté ils diraient que ce n'est pas assez, qu'il n'y a peut-être pas assez d'explications. Parce que ces explications il faut aller les chercher. C'est vrai qu'elles ne sont pas assez mises en avant, de premier abord, ou pas assez travaillées.

-Il y a encore du travail à faire à ce niveau-là.

Oui !

-Pour la diffusion en fait.

Exactement pour la diffusion. C'est ça.

-Et est-ce que vous pensez que votre participation à ce travail de recherche peut contribuer à la reconnaissance de la population IBODE ?

Alors ça je pense que ça pourrait l'être dans l'avenir. De toute façon les professions infirmières, IBODE, vont avec les pratiques avancées de plus en plus comment dire... se professionnaliser ? je sais pas comment l'expliquer... ça va devenir un travail de profession universitaire et de recherche.... *Cherche ses mots* Je n'arrive plus à m'exprimer....

-De plus en plus intellectuel peut être ?

Exactement ! Voilà ! Exactement et que de toute façon on va vers cela de manière globale dans la profession. Mais à ce jour c'est encore peu développé. Enfin je ne peux pas me permettre de dire qu'on est dans l'efficacité absolue et que le travail est fait pour ça. Mais oui ça pourrait être valorisé dans un avenir où on valorisera la recherche et le travail de l'IBODE. Pas que dans un côté instrumentation « je travaille en salle ». Ça pourrait être une valorisation du travail de l'IBODE dans un avenir proche, mais à ce jour on est encore aux balbutiements. En tout cas je parle pour moi car je ne sais pas, dans d'autres blocs, comment ils travaillent. Surtout parce qu'il y a très peu d'IBODE qui travaillent dans la recherche.

-Je ne vous le fait pas dire .

Après plus il y en aura, plus ça se développera. En attendant pour faire sortir une IBODE du bloc ce n'est pas simple.

-Exactement, juste pour aller plus loin, vous diriez que la recherche au niveau individuel et collectif, elle peut apporter quoi pour l'IBODE et les IBODE ?

Elle peut apporter des compétences, des compétences rédactionnelles, des compétences de réflexions et des compétences dans la compréhension des actes chirurgicaux, du parcours du patient et de la prise en soin globale d'un patient. De la reconnaissance aussi ! De sortir de ce savoir-faire uniquement IBODE, même si ça évolue, est uniquement centré sur le fait d'être en salle, d'instrumenter et de gérer son péri-opératoire.

-Complètement

Ça ce sont les grosses facettes de l'IBODE. C'est très bien quand c'est maîtrisé mais je pense que, intégrer les IBODE à des travaux de recherche -surtout que les chirurgiens seraient partants- ça serait encore mieux pour la compréhension et la prise en charge globale d'un patient et de sa pathologie. Plus on aura des connaissances, plus il y aura une reconnaissance du travail autre que l'instrumentation et du travail en salle de l'IBODE. Parce que l'IBODE ce n'est pas que ça. L'IBODE peut être dans une position réflexive, elle peut ... Justement on ne se rend pas compte de toutes les connaissances qu'on a. Par exemple, en anapath moi j'adorais ça parce que j'arrivais à bien remplir les tous les dossiers d'anapath. Parce que je savais où était le rein droit, le rein gauche, les surrénales. Je comprenais quand on demandait une biopsie fraîche à quoi ça servait. On se rend pas compte qu'on sait plein de choses les IBODE mais en dehors du contexte du bloc on n'a pas assez l'occasion de les mettre en œuvre. Dans la recherche elles peuvent aussi apporter toutes leurs connaissances théoriques et pratiques, amener à réfléchir et aussi améliorer la prise en charge globale du patient.

-Je suis totalement d'accord avec vous, c'est une belle conclusion.

J'y crois ! J'y crois à fond ! La formation d'IBODE c'est génial mais c'est un début pour plein de choses.

Entretien n°2, 28/04/2021 10h30

IBODE diplômée depuis 12 ans, DU d'électrophysiologie cérébrale/2012, Master 2 pratique avancée en sciences infirmière 2013, DU recherche en science infirmière 2014, actuellement responsable commerciale.

-Tout d'abord, on va déterminer l'expérience en recherche que vous avez. Je voudrais savoir le type et le nombre de travaux de recherche que vous avez fait, les travaux dans lesquels vous vous êtes impliqué, si vous avez un travail de recherche publié. Voilà faire un état de lieu de votre rapport avec la recherche en quelque sorte.

Hum-Hum *rires* Alors ! Qu'est-ce que j'ai fait au niveau recherche. Bon déjà donc au niveau on va dire au niveau CV j'ai un diplôme universitaire de recherche en sciences cliniques infirmières. Donc euh, c'était un partenariat avec l'université du Québec. Au Québec ils sont vachement plus avancés qu'en France donc c'était avec des intervenants québécois. Après en travaux de recherche à proprement parler donc j'avais déposé un PHRIP qui a été refusé.

-C'était en quelle année les étapes ?

Je ne sais plus, je vais retrouver ça dans mes diplômes.

-Et votre diplôme d'IBODE c'était en quelle année ?

Moi je suis promotion 2007/2009 et je suis partie de * en 2015, allez j'ai envie de dire que le DU recherche science clinique ça devait être 2011/2012.

-Ok, ça marche

Et j'ai fait ce DU suite au master pratique avancée en oncologie, que j'ai fait quand j'étais à * où il y avait déjà une partie sensibilisation à la recherche.

-D'accord, super !

Après au niveau recherche donc le PHRIP qui avait été refusé et au niveau recherche proprement parler, moi je travaillais beaucoup donc je suis partie dans le privé où je travaillais avec le chirurgien qui faisait énormément de recherche clinique. Donc mon rôle, avec mon petit DU de recherche en sciences cliniques infirmières, c'était de participer à la prise de consentement des patients, de leur expliquer les études, de leur faire signer le consentement et selon le type d'étude je m'occupais de récupérer les données auprès des patients. Et puis on avait des études où il fallait récupérer des données en post-opératoire. Comme j'avais la chance de travailler avec ce chirurgien-là, je faisais les entretiens post-op et je profitais de ces entretiens là pour récupérer les données quand il y avait des données à récupérer sur des chirurgies.

-Ok et petite question, lorsque ce chirurgien publiait ses travaux de recherche, est ce que votre nom apparaissait, est ce que vous étiez mise en avant par rapport à votre participation ?

Alors lorsqu'il y a une publication de données mon nom ne figure nulle part parce que je suis intervenante mais je n'ai pas participé à la création du projet. En fait, les noms qui sont cités quand il y a un article scientifique sur une étude, ce sont les noms des personnes qui sont à l'initiative du projet donc en général c'est les médecins, après par contre c'est spécifié dans le protocole du de l'étude.

-Très bien et quand vous avez fait ces études est ce que vous disposiez d'un temps dédié ? Ou c'était en plus sur votre temps personnel ?

Non, c'était dédié. Il faut comprendre que dans le privé c'est une autre organisation que dans le secteur public. C'est à dire que moi j'étais embauchée par le chirurgien, j'étais sa salariée et donc je ne faisais pas que l'aide opératoire au bloc. J'avais été embauchée à temps plein et je faisais 2 jours au bloc opératoire sur ses jours de chirurgie et je travaillais aussi 2 jours à faire tout ça. Moi j'avais vraiment un rôle de... j'ai envie de dire : SAV même si j'aime pas le mot. Mais c'était quand même un peu ça ... Donc j'avais une ligne téléphonique dédiée à ça et donc j'avais du temps de travail dédié pour aller voir les patients en pré-op, pour leur faire signer les consentements, pour leur expliquer l'étude, pour le suivi. J'avais vraiment du temps de consultation avec un bureau pour voir les patients dans le suivi des études.

-D'accord OK

Tout était super bien ficelé, au top !

-Je vois ça, et vous m'aviez dit que vous aviez publié un article dans Interbloc c'était à propos de quoi ?

C'était sur la chirurgie éveillée et le rôle que pouvait avoir l'IBODE dans la chirurgie cérébrale éveillée.

-Et le PHRIP ?

C'était aussi sur la chirurgie éveillée, j'ai beaucoup tourné autour de ce sujet-là. La place que l'infirmière de bloc pouvait avoir auprès du patient. Le point de départ c'était que l'hypnose était chassée gardée des IADE et qu'est-ce qu'on faisait lorsqu'il y avait juste une anesthésie locale et qu'il n'y avait pas d'IADE en salle.

-Complètement ! Ça doit être super intéressant. Et quels sont les facteurs qui vous ont motivés à faire de la recherche que ce soit votre master, votre DU, le projet PHRIP, qu'est-ce qui vous a motivé ?

Je ne sais pas si c'est quelque chose qui m'a vraiment motivé mais c'était la suite logique de mon parcours. Parce que l'idée première chronologiquement, quand le chirurgien s'est lancé dans les chirurgies éveillées, qu'il y avait un réel besoin de la part des patients d'avoir des formations. Surtout d'avoir un visage connu qu'il aurait vu avant la chirurgie et qu'il aurait retrouvé pendant la chirurgie. Parce que ce sont des patients qui vont être réveillés avec la boîte crânienne ouverte et qu'on va faire travailler pendant la chirurgie. On avait alors mis en place le projet où l'infirmière qui était en salle elle allait voir le patient la veille pour établir un lien ... on va dire ... humain. Pour que le patient, quand il vivait cette épreuve, il ait au moins quelqu'un de connu visuellement.

Par la suite, le chirurgien a décidé de faire une étude, il a déposé un PHRC et donc là les IBODE ont été inclus dans ce PHRC puisqu'il voulait évaluer le fait que les IBODE avaient vu le patient en pré op. De fil en aiguille, en déposant ce projet de recherche, les IBODE étaient inclus dedans. On s'est donc retrouvé, sans le vouloir, à faire de la recherche.

-C'est donc à la base, le médecin qui vous a inclus. Quand vous vous êtes retrouvée engagée là-dedans à quel besoin ça pouvait répondre pour vous personnellement ? Quelles envies ?

Là pour le coup, on faisait vraiment de la prise en charge globale du patient. Parce qu'il ne faut pas se voiler la face, l'entretien pré-op et post-op des IBODE c'est quand même rarissime que ce soit mis en place.

-Oui ! Et lorsque vous avez déposé votre PHRI, c'était dans un besoin d'être plus compétente, un besoin d'accomplissement ? à quoi ça répondait ?

Alors plus compétentes non, mais c'était vraiment pour approfondir à mon travail. En fait pour aller au bout des choses j'ai envie de dire. *Réfléchit* Pour approfondir ma façon de travailler. Pour travailler de manière vraiment globale et entière.

-Est-ce que vous pensez que votre engagement dans la recherche, à travers tout ce que vous avez fait ça a pu contribuer à motiver d'autres IBODE à s'engager à leur tour ?

J'aimerais répondre que oui... *rire étouffé* Par exemple quand j'intervenais à l'école d'IBODE sur le rôle de l'IBODE en neurochirurgie je faisais toujours un aparté sur tout ce qui était recherche, pour expliquer vraiment ce que c'était et les ouvertures qui pouvaient y avoir, mais je ne sais pas si derrière il y a eu des personnes qui se sont investies là-dedans ou chez qui j'ai éveillé quelque chose.

-En tout cas vous avez essayé malgré tout

Ouais-ouais !

-Est-ce que vous avez déjà été sollicité pour une collaboration dans un travail de recherche quelconque par votre entourage IBODE ?

Non, jamais.

-Vous en avez déjà rencontré ?

Des IBODE qui font de la recherche ?

-Oui

Non *ferme*

-Même pendant vos master, DU ?

Le DU j'étais la seule IBODE. Après, depuis ça a peut-être évolué avec les pratiques avancées, tout ça, ça bouge pas mal en ce moment quand même. Après j'ai envie de dire qu'en ce moment les IBODE c'est tellement une denrée rare et on manque tellement de personnel dans les blocs opératoires que j'ai du mal à imaginer qu'on puisse leur dédier du temps à faire de la recherche. C'est pas bien ce que je dis ...

-Non mais c'est la réalité.

C'est la réalité du terrain ...

-Et comment est perçu votre travail de recherche, votre engagement dans la recherche par les professionnels IBODE qui vous entourent ? Quelles réactions ça engendre ?

Alors... euh C'est un petit peu particulier comme question parce que ... Quand je travaillais dans le privé, comme je disais en tant que salariée du chirurgien, je n'étais pas à la même place que les IBODE que je fréquentais au bloc. Parce qu'on avait pas le même statut. Dans le privé, les IBODE qui sont au bloc sont employés par la clinique, moi j'étais employée par le chirurgien. Donc il y avait un peu de l'envie, j'ai même envie de dire un peu de jalousie parce que j'avais vraiment une manière de travailler super complète. J'avais vraiment une prise en charge globale du patient vu que je le voyais, je lui expliquais les études et même au bloc, par exemple, quand on devait faire des prélèvements de tissus ou de sang dans le cadre des recherches c'est moi aussi qui les gérais. Donc j'avais vraiment la connaissance de la recherche qu'on faisait. Après comme j'avais vraiment un statut particulier, sans vraiment être leur égal... sans vouloir me mettre en avant ... mais ... j'étais pas dans la même configuration que les autres infirmières de bloc que je côtoyais.

-Et si on prend la question dans le sens de votre entourage, tel que vos amis, vos connaissances IBODE. Le retour qu'ils vous font par rapport à ce que vous faites ?

Alors tout le monde n'est pas intéressé par la recherche ! Il y en avait qui trouvaient que cela faisait plus une surcharge de travail. Moi je trouvais que c'était une corde supplémentaire à mon arc. J'ai envie de dire ... oui il y en a qui disent « c'est bien elle fait des supers trucs » mais quand on est seule à les faire c'est difficile de se battre. On se dit que toutes les IBODE pourraient en fait ! Moi je me suis souvent sentie à part dans ce statut-là.

-Oui je comprends, vous deviez vous sentir seule.

Mais l'air de rien, quand on est infirmière de bloc et que tu gères les prélèvements pour une étude, bah, indirectement tu participes à de la recherche. Très indirectement, c'est le début on va dire.

-Oui, et dans vos travaux est ce que vous diriez que vous avez été soutenue et accompagnée par votre encadrement. Même si dans votre cas vous l'étiez par le chirurgien mais même plus loin, quand on remonte en arrière, quand vous avez déposé votre PHRI par exemple. Est-ce que votre hiérarchie, votre encadrement vous soutenaient ?

Dans le public : non ! Quand je me suis retrouvée à déposer mon PHRI, vu que je travaillais à l'*, je suis passée par la direction. On m'a alors fait comprendre que ce n'était pas un projet qui *cherche ses mots* qui allait beaucoup les préoccuper. C'est une trop grande structure pour qu'on se dise ça vaut la peine de s'intéresser à la recherche. Quand j'ai eu mon master et que j'ai fait mes deux DU, l'idée c'était de me détacher une journée par semaine pour justement gérer des trucs de recherche ou de la consultation infirmière ce genre de chose. Mais le projet n'a jamais abouti alors que j'avais un master pratique avancée quoi !

Non, ça ne suit pas. Dans le public c'est très-très compliqué. C'est un combat !

Dans le privé, vu que mon patron c'était le chirurgien : c'était royal ! J'avais mon bureau pour rencontrer les patients, je remplissais les cahiers de données pour les recherches cliniques. Pour le coup c'était vraiment reconnu et ça marchait bien. Il faut donc vraiment voir dans quel cadre la recherche se met en place.

-Complètement, au vu de votre expérience, ça ressort clairement.

Ce qui est dommage, c'est que ces formations sont prises en charge par l'*. Moi toutes mes formations ont été prises en charge mais derrière ils ne soutiennent pas les projets de temps de travail, de libération de temps de travail, ...

-ça ne va pas au bout des choses, c'est dommage.

Oui et ça fait fuir le personnel.

-Oui d'ailleurs ça complète ma question d'après : de quelle façon les savoirs développés dans vos travaux de recherche sont-ils mis en œuvre de façon concrète par les professionnels IBODE ?

Dans le public : impossible ! rien !

-Il n'y a pas eu de concrétisation en fait ?

Du tout, non.

-Alors, est-ce vous diriez que tout ce que vous avez fait a pu servir aux IBODE ? Heureusement il y a eu l'article dans Interbloc que vous avez pu publier qui a eu de la visibilité je pense.

Il y a eu ça et moi j'ai beaucoup communiqué dans les congrès, j'ai parlé deux fois à l'UNAIBODE. Une année à Deauville et l'autre à Paris.

-C'était sur quels sujets ?

Alors à Deauville c'était sur la pratique avancée de l'IBODE en neurochirurgie et à Paris c'était, donc en 2015... 2016, c'était la gestion de l'IBODE sur tout ce qui est scanner per-opératoire. Donc quel était la place de l'infirmière lorsqu'on utilisait ce genre de chirurgie en per-opératoire.

C'était plus du retour d'expérience que de la recherche pure. Mais ça, c'est dommage, parce que quand je suis allée communiquer alors que je travaillais à l'*, il n'y a pas eu de retour non plus au niveau de la hiérarchie, de l'encadrement, tout ça, ... Et pourtant il faut se battre ! Parce que je trouve que le congrès le plus parlant pour les IBODE c'est celui de l'UNAIBODE. Le congrès de l'UNAIBODE il faut comprendre que ça se passe dans une ville

différente chaque année. Ce sont souvent les locaux qui présentent des sujets. Pour que ce soit quelqu'un qui ne soit pas de la ville organisatrice qui communique il faut vraiment se battre. C'est-à-dire qu'il faut présenter un sujet super intéressant, faut vraiment faire beaucoup de démarches pour dire « oh moi je n'habite pas dans la ville organisatrice mais j'aimerais parler de ça ». Donc je veux dire qu'il y a vraiment une démarche volontaire de se battre pour aller présenter un sujet. Mais ça ce n'est pas reconnu. « Oh bah, tiens, elle est allée parler au congrès des IBODE c'est bien ».

-C'est vraiment un combat !

C'est clair ! Moi les deux congrès UNAIBODE où j'ai communiqué, j'ai dû défendre le bifteck. Alors qu'un congrès médical ils ouvrent aux communications. C'est-à-dire qu'il y a un appel à communication et les gens qui veulent présenter quelque chose envoient leurs sujets avec un petit résumé. C'est comme ça que c'est choisi. Il y a des progrès à faire côté IBODE.

- Oui ! Dernière question, justement : pensez-vous que votre travail de recherche contribue à la reconnaissance de la profession IBODE ?

Silence de plusieurs secondes J'ai envie de dire oui, j'ai envie de dire oui, mais il y a encore beaucoup à faire.

-D'accord, du coup, que ce soit au niveau des enjeux individuels ou collectifs, que pourriez-vous me dire là-dessus ?

J'ai envie de dire que la marge de progression est énorme. Parce qu'il y aurait beaucoup de choses à faire mais je pense qu'à l'heure actuelle, au vu de la charge de travail actuelle et de la pénurie des IBODE on n'est pas prêt d'avoir du temps dédié pour la recherche. Mais je pense que les IBODE ont toute leur place là-dedans.

-Malgré tout, au vu de votre parcours, même si c'est un réel combat et je comprends que tout le monde ne puisse pas se dégager du temps et s'investir autant, mais c'est possible de faire des choses pour la profession. Puisque tout ce que vous avez fait c'est pour la profession au final.

Hum hum

-Et pourquoi c'est important pour vous, de le faire pour les autres ?

Pour leur montrer que l'IBODE ce n'est pas non plus qu'une instrumentiste ou une aide opératoire et que dans le parcours du patient elle a vraiment une place à prendre pour l'IBODE dans la recherche.

-Et ça amènerait plus de légitimité pour la profession vous pensez ?

Oui !

-Dans l'avenir de toute façon notre profession est vouée à évoluer, notamment avec le grade Master à venir, cela engendrera un autre rapport à la recherche.

Après, il y a toujours cette fameuse résistance au changement et j'ai envie de dire que c'est personnalité dépendante. Il y a des infirmières de bloc qui ne s'épanouiront que dans de l'instrumentation et il y a des infirmières de bloc qui peuvent aimer s'ouvrir et s'intéresser à

la recherche. Ça c'est vraiment selon les IBODE selon si elles ont envie de s'ouvrir à autre chose. Mais après ça fait partie des compétences de l'IBODE la recherche ! Normalement on est recrutées aussi pour ça.

-Oui, c'est la compétence 8.

J'ai failli dire la 8 mais vu que ça évolue régulièrement les décrets de compétence *rire*, j'avais un doute. C'est comme l'encadrement, il y a une compétence encadrement et pourtant il y a des IBODE qui n'aiment pas du tout encadrer.

-Et qui refusent de le faire.

Complètement, la recherche fait partie des compétences mais tout le monde n'a pas envie de s'investir là-dedans malheureusement.

-Est-ce que vous pensez que l'on a besoin du corps médical pour évoluer dans la recherche ? Où est-ce qu'on peut s'en sortir « sans eux » ?

J'ai envie de dire qu'on pourrait s'en sortir sans eux, mais le système français est ainsi fait que sans l'appui de médecin on ne peut pas aller bien loin. Par contre, si on prend le Canada où elles sont... c'est vraiment une autre organisation et bien elles se débrouillent très bien toutes seules. Parce que le système scolaire des infirmières et des IBODE est complètement différent. Elles ont une vraie universitarisation, une vraie science infirmière, c'est un autre mode de fonctionnement. Là, il y a vraiment énormément de recherche infirmière au Canada.

-Elles sont plus émancipées.

Oui voilà, nous on reste toujours dans l'ombre du médecin, du chirurgien. Si on est pas appuyées par lui ...

-Merci beaucoup, vous avez un beau parcours et ça donne vraiment envie !

Oui ça a été une super expérience mais tu y laisse ta santé.

Entretien n°3, 28/04/2020 15h00

IBODE depuis 36 ans, PHRI déposé en 2010 et PHRC en 2011 non retenus, Master en PNL, actuellement hypnothérapeute spécialisée dans la gestion du stress péri-opératoire et de la douleur.

-La première question a pour but de déterminer votre expérience avec la recherche, donc notamment le type et le nombre de travaux de recherche.

Alors on a fait, je dis « on » parce que j'étais avec mon chef de service M.A. Moi au début où j'ai eu ce poste, parce qu'avant j'étais au bloc, et donc on a essayé de voir si on pouvait avoir un financement de la part de la recherche avec le directeur de l'époque M.B. Pour me détacher complètement du bloc, parce que moi je suis au consultation pour la gestion du stress péri-opératoire et de la douleur que ce soit en orthopédie, en rhumatologie. Je travaille avec les deux services. Donc on a déposé un PHRI en 2010.

-C'était un PHRI sur quel sujet ?

Sur l'efficacité *coupe* Parce que moi je me suis formée en PNL, hypnose thérapeutique et en thérapie brève et donc c'était sur l'évaluation de l'efficacité des techniques de PNL et

d'hypnose dans ces entretiens pré-op et post-op. Et en rhumatologie sur la gestion de la douleur.

-D'accord et ce projet, d'après ce que j'ai compris, il n'avait pas été retenu.

Non, il n'a pas été retenu. Alors une première fois on a fait un PHRI et ensuite un PHRC avec un des agrégée de M.A, M.P, qui n'a pas été retenu non plus.

-D'accord et est-ce que vous aviez fait un DU ou un Master ?

Moi j'ai fait un master en PNL oui.

-A la suite de ce master, vous aviez fait une publication ou rendu un travail ?

Non, travail écrit non. Je fais des cours au DU d'hypnose qui a été mis en place depuis 7/8 ans dans les IFSI voilà.

-Et le PHRI c'était votre idée ou vous en aviez déjà entendu parler avant ?

Euh, vaguement, c'était surtout l'idée de M.B. Parce que le problème qui se posait c'est qui allait financer mon poste et donc on a eu l'idée, étant donné que c'était un projet novateur : ça n'avait jamais été fait encore l'efficacité de la PNL dans la prise en charge d'une opération. Donc on s'est dit qu'on allait tenter voilà !

-Ok, et quels étaient les facteurs qui vous ont motivés à l'époque à faire ce PHRI ?

Moi c'était l'intérêt de toute la méthodologie que je ne connaissais pas du tout. Parce que je suis allée plusieurs fois en fac de médecine parce que j'ai été chapeauté, à l'époque c'était le professeur A., qui était responsable de la recherche. Ensuite il y avait le docteur B, donc c'était un champ que je connaissais pas du tout : toute la méthodologie des PHRI. Toutes les enquêtes qui sont faites, pour moi c'était nouveau. Et c'était intéressant, parce que moi ensuite, on a fait des questionnaires pour distribuer aux patients, on a fait des questionnaires pour distribuer au personnel. Voilà.

-Et cet engagement il répond à quels besoins, quelles envies ?

A la fois humanitaire, intellectuel, curiosité intellectuelle, enrichissement, voilà. Ça me sortait de ma routine du bloc.

-Et lorsque vous avez mené ce projet de recherche, est ce que vous pensez que cela a pu contribuer à motiver d'autres IBODE à s'engager à leur tour ? J'imagine que vous avez du en parler autour de vous.

Hum-hum... Oui, elles étaient toutes au courant. Mais j'en doute.

-Je peux vous demander pourquoi ?

Rires Alors ça c'est une énigme parce qu'elles étaient toutes plus ou moins d'accord. Parce qu'à chaque fois il fallait que j'aie l'aval de ma coéquipière. Parce que, par exemple, quand je m'occupais du patient en dehors de la technique même du bloc, cela demandait à l'autre d'être là à ma place. Quand j'étais aux consultations il fallait que j'aie l'aval de mes coéquipières. C'était un travail en plus de mon travail.

-Vous n'aviez pas de temps dédié ?

Non.

-Est-ce que vous avez déjà été sollicitée pour une collaboration avec d'autres IBODE pour faire de la recherche ?

Non.

-Vous en connaissez, par hasard, des IBODE qui font de la recherche autour de vous ?

Réfléchit plusieurs secondes Je ne pense pas non.

-Pour revenir sur la perception. Comment a été perçu votre travail de recherche par les professionnels IBODE qui vous entouraient ? Est-ce que c'est quelque chose qu'ils ont compris, qu'ils ont acceptés ? Qu'est ce que ça a pu générer comme réactions ?

Pfff alors là c'est difficile.... J'ai eu l'impression d'une espèce d'indifférence. Certaines, les plus jeunes ont participé, à l'élaboration des questionnaires. Parce que je me suis exercée sur elles. Je leur ai demandé des conseils sur la formulation des questionnaires. Oui certaines mais je dirais peu... 20% quoi !

-Et est ce que vous avez été soutenue et accompagnée par votre encadrement lors de la réalisation de ce travail ?

Oui ! Soutenue parce qu'elles me laissaient partir du bloc à chaque fois que j'en avais besoin et puis je pouvais en discuter, mais pfft ... c'est tout. Je dirais que le véritable soutien venait de mon chef de service.

-Pas de votre hiérarchie ?

Non, elles m'ont toutes aidées ça c'est sûr. Personne ne m'a mis de bâton dans les roues. Mais c'était à leur niveau. Même ma cadre sup, elles m'ont soutenues dans la formulation ... Mais ce qui a été le plus décisif c'est mon chef de service et le directeur de la recherche.

-C'est eux qui ont vraiment créé une dynamique.

Oh oui, ça c'est sûr ! Plusieurs fois je les ai rencontrés. C'est M.B qui m'a boosté parce qu'il trouvait l'idée intéressante.

-Et je suis sûre qu'elle l'était.

Oui, moi aussi, après comme il m'a dit, ils accordaient davantage de crédit aux PHRI qui s'occupent de tout ce qui est oncologie, chirurgie oncologique. C'était très dans les startings bloc à l'époque. Parce que c'était en 2011 et 2012 les deux PHR.

-Oui c'est sûr qu'ils ont des axes de prédilections.

Oui, ils ont des critères d'importance, peut être que ça ne l'est plus maintenant. Je ne sais pas. Je ne sais pas pourquoi, je ne sais pas quels sont leurs critères d'importance pour choisir.

-Et de quelle façon les savoirs que vous avez développé avec ce travail de recherche, ont pu être mis en œuvre de façon concrète par les professionnels IBODE. Cela a eu un impact, une répercussion ?

Ça m'étonnerait ...

-D'accord, même aujourd'hui, avec les formations que vous faites,...

Je ne suis plus au bloc moi depuis 10 ans donc j'ai un peu lâché de ce côté. Les seuls liens que j'ai, c'est quand j'anime des cours que ce soit à la fac ou dans les IFSI, avec les infirmières libérales.

-Si vous aviez pu mener à bien votre PHRI cela aurait pu amener de la visibilité et toucher plus d'IBODE.

Oui peut être aussi que l'école d'IBODE m'aurait demandé d'intervenir, en faisant des cours, peut-être. Mais cela n'a jamais été fait.

-Et vous pensez que ce travail de recherche aurait pu contribuer à la reconnaissance de la profession IBODE ?

Oui je pense.

-De quelle façon ?

Déjà ça revaloriserait un peu je pense la profession, des infirmières même, vis-à-vis des chirurgiens, des autres membres de l'équipe. Ça ne peut être que bénéfique.

-De ce que je comprends, vous étiez très soutenue par le corps médical et vous pensez que vous auriez pu le faire sans eux ?

Je ne pense pas.

-Pourquoi ?

Déjà il faut en avoir connaissance des PHRI, ensuite quand vous le déposez, c'est toute une méthodologie à avoir, que je ne connaissais pas du tout. Alors peut être que les IBODE maintenant les connaissent mais moi c'était tout nouveau. Donc il a fallu que j'aille à la fac et là, vous êtes prise en charge par des médecins. Il vous faut un chef de service qui vous sert de tutelle pour présenter votre PHRI, plus un médecin qui vous accompagne dans toute l'enquête, dans toute la conception de ce PHRI.

-A l'heure actuelle, vous aimeriez faire de la recherche et redéposer des projets ?

Pourquoi pas, c'est toujours intéressant.

-Merci en tout cas, c'est rare de rencontrer des IBODE ayant déposé des PHRI.

C'est rare et ça ne se sait pas, il y a peut-être quelque chose à faire au point de vue communicatif. Un PHRI c'est le parcours du combattant mais c'est quand même très enrichissant, vous découvrez un monde que les infirmières ne connaissent pas beaucoup, en tout cas pas en France. Peut être que dans d'autres pays ça se fait ...

-Oui au Canada ça se fait énormément

Oui au Canada ! Elles ont accès à la recherche plus facilement.

-Oui. Nous c'est plus bloqué, alors que ça pourrait nous apporter tellement.

Bien sûr ! Déjà que nous chaque bloc est très cloisonné, avec les autres, il y a très peu de communication. Et la communication inter-IBODE est, à mon avis, inexistante...

Entretien n°4, 28/04/1992, 18h00

IBODE depuis 23 ans, Master 2 bio ingénierie des tissus et des implants, Biomécanique, analyse de la marche - scoliose idiopathique chez l'adolescent, participation à 5 publications de travaux de recherche, actuellement IBODE en chirurgie pédiatrique orthopédique.

-Alors tout d'abord le but c'est de déterminer votre situation et votre expérience en recherche. Donc quel type de recherche vous avez pu faire, combien de travaux de recherche vous avez réalisés, si vous avez fait des publications, voilà tout ce que vous avez fait en lien avec la recherche.

Alors les travaux de recherche sont les premiers travaux de recherche que j'ai faits ont été en lien avec la scoliose idiopathique, l'incidence de la scoliose idiopathique sur la marche. J'ai fait pas mal de relevé de données, pas mal d'acquisition justement d'examen d'analyse de la marche et en gros j'ai participé à 5 publications.

-Vous diriez que vous avez commencé vos premiers travaux de recherche quand ?

En 2015.

-Vous avez fait un master ou un DU en lien avec la recherche ?

Oui, un master de biomécanique niveau 2.

-C'était en quelle année ?

2013/2015

-Ok, et pour faire ce master et ces travaux de recherche vous avez disposé d'un temps dédié ?

Non ! Alors pour le master j'ai eu un temps dédié les trois premiers mois et les deux autres années c'était sur mon temps de repos. Voilà.

-Les autres travaux, aussi sur votre temps de repos ?

Exactement

-On ne vous a pas détaché un jour par semaine, ce genre de chose ?

Non, non, non, non, *rites* J'avais demandé qu'on me détache le mardi, d'être de repos vu que je suis en 10H j'ai au moins un jour de repos par semaine. Dans l'ensemble j'avais le mardi voilà.

-Du coup maintenant, quels sont les facteurs qui vous ont motivé à faire de la recherche ?

Moi je trouve qu'en orthopédie pédiatrique je me rendais bien compte qu'il y avait des notions que je n'avais pas. Effectivement des notions par rapport à tout, par rapport à la croissance osseuse, par rapport à la croissance de l'enfant en général, à la scoliose, aux déformations, aux corrections et il y a un truc qui me manquait. Et un jour un chirurgien m'a proposé de faire un master en biomécanique, j'ai réfléchi, j'avais l'aval du chef de service et du coup je me suis lancé ! C'est comme ça que j'ai commencé à approfondir mes connaissances et aller au-delà des mes connaissances d'infirmier et d'IBODE pour me lancer dans la recherche.

-Donc vous diriez que vos besoins, qui répondent à votre engagement dans la recherche, c'est avant tout un besoin de compétence mais est ce qu'il y en aurait d'autres ?

De compétence, ... Après un besoin de transmission d'information, de formation quand j'explique quelque chose souvent je fais référence à ce que j'ai acquis. Par exemple l'autre jour on parlait de la croissance du fémur. Ce qu'il faut savoir c'est que le fémur proximal participe à 70% de la croissance et le fémur distal à 30%, ça je ne l'ai pas appris à l'école d'IBODE. Ça je l'ai appris grâce aux recherches que j'ai faites, aux différents travaux.

-Oui un besoin de comprendre et d'avoir des connaissances supplémentaires.

Oui d'aller plus loin.

-De s'accomplir aussi professionnellement ?

Ah oui ! Vraiment pour moi, ça m'a permis de déployer mes ailes. Je ne dis pas que j'ai fait le tour de mon métier, ça m'a vraiment permis d'ouvrir une porte avec un monde immense et cela se rejoint très bien. Il n'y a pas de coupures, de séparation, ce n'est pas l'IBODE et la science mais effectivement la science qui fait partie du monde de l'IBODE.

-Je suis totalement d'accord. Et est ce que vous pensez que votre engagement dans la recherche a pu contribuer à motiver d'autres IBODE à s'engager à leur tour ?

Concrètement : non. *Rires* Quand je regarde autour de moi, je dirais ; non !

-Vous avez déjà été sollicité pour une collaboration par votre entourage IBODE ? Un autre IBODE qui ferait de la recherche ?

Non, non, non, jamais. Après je partage des infos mais ce qui a peut-être démotivé, ça c'est possible, c'est que je fasse ça sur mon temps de repos. Moi c'est un choix que j'ai fait avec mon épouse et ma famille, mais de ce fait voilà quand on pose la question « oui c'est sur mon temps personnel ». Ça ne me bouffe pas tout, mais c'est pas rien non plus, ça n'engage pas ... ça n'aide pas à l'engagement.

-Et la perception de votre travail de recherche par les professionnels IBODE qui vous entourent ? Ils l'acceptent ? Ils le comprennent ?

Alors étonnamment, côté IBODE j'ai pas beaucoup de réactions, par contre c'est plutôt du côté médecin ou du côté IADE. Les IADE j'ai des réactions positives mais c'est surtout des médecins qu'il y a un retour.

-Pas du tout chez les IBODE

Chez les IBODE c'est « ouais c'est bien ce que je fais mais bon pfff ». Je n'ai pas perçu d'engouement ou d'intérêt pour ce que je fais. Alors que chez les médecins oui ! Parce qu'en ce moment je suis en train d'écrire un article, c'est moi qui suis en train de le travailler et donc les médecins « qu'est-ce que tu fais ? » on a pu en parler. Mais côté IBODE non.

-Ils ne s'intéressent pas.

Honnêtement non. Mais moi je pense que le fait que ce soit sur mon temps personnel ou moi aussi qui ne suis peut-être pas engageant ... Vraiment est ce que c'est moi ? je ne sais pas... C'est une triste réalité mais dans les faits c'est ça. Je n'ai pas non plus le rôle d'engager les infirmiers à conduire une démarche pour aller plus loin, les faire se perfectionner, pour approfondir, je n'ai pas à faire ça.

-Pour vous, ce n'est pas votre rôle.

Non, je suis au même niveau que tout le monde. J'ai pris un chemin que je ne regrette pas du tout mais je ne me sens pas l'autorité nécessaire.

-Je comprends, mais est ce que vous aimeriez, vous arriveriez à impliquer d'autres IBODE à faire de la recherche ?

J'en ai parlé, mais il n'y a pas d'enthousiasme. J'avais un projet de recherche en lien avec les enfants brûlés. Dans ces enfants brûlés, il y en avait beaucoup d'origines étrangères, d'origine africaine et je me disais qu'il y avait peut-être quelque chose à faire. Au niveau de la prévention, de l'information, j'en ai parlé à 2/3 collègues mais bon ...non... Bon après c'est vrai qu'il y a eu des événements dans ma vie qui ont fait que j'ai laissé tomber aussi. Mais c'est quelque chose qu'on aurait pu faire, nous au bloc ce qu'on constate au sujet des enfants brûlés, ça aurait été un travail avec la PMI, les assistantes sociales, ça nous aurait élargi, ça aurait ouvert notre éventail.

-Et est ce que vous êtes soutenu et accompagné par votre encadrement lors de la réalisation de vos travaux de recherche ?

Euh...Soutenu, on me dit que c'est bien. Mais où j'en suis, si j'ai besoin de temps : non !

-Vous diriez qu'ils ont conscience des vertus de votre travail ?

Je ne sais pas. Parce que quand j'ai passé ce master. Quand j'ai réussi, une des cadres à informé le journal donc je suis passé dans le journal de l'*, mais quelques jours avant elle avait dit qu'elle pensait que je n'y arriverai pas. *Rires* Après si je demande le mardi elles vont me le donner mais ça s'arrête là.

-Et de quelle façon les savoirs développés dans votre travail de recherche ont été mis en œuvre de façon concrète par les professionnels IBODE ?

C'est-à-dire

-Est-ce que vous avez réalisé des actes qui ont eu de la visibilité ? Qui ont pu toucher un public important et contribuer à l'amélioration du système ?

Alors euh...oui ! Il faut remonter en 2006, j'avais fait avec une autre IBODE, une étude sur l'accueil des enfants au bloc opératoire. C'était une étude sur une trentaine de sujets avec des questionnaires et l'article est passé dans Interbloc. Mais c'était antérieur au projet de recherche que j'ai fait maintenant.

-Oui parce j'imagine que c'est quand même important de valoriser l'utilisation de son travail de recherche, de se dire qu'on a fait ça pour les autres.

Oui, on l'a présenté à un congrès de l'UNAIBODE, qu'on a présenté à *. Mais pour moi c'était surtout le fait de se dire c'est possible de faire quelque chose. C'était plus, que de présenter nos travaux, montrer que c'est possible et ça a un impact.

-ça devait être intéressant et valorisant.

Oui, après on l'a fait et il y a eu pleins de problèmes avec d'autres IBODE. Vraiment, il a fallu qu'on nage dans une mare de cafards. Vraiment !

-Ah oui ? C'est vrai ?

Oh oui, ça a été très compliqué parce que les cadres nous ont détachés et à ce moment là il y a d'autres infirmières qui ont râlé. Et encore vis-à-vis de moi pas trop. Mais surtout vis-à-vis de l'autre infirmière, elle s'est fait taper dessus mais copieux quoi ! En disant que « notre métier c'était la salle, c'était pas de faire des sondages ou des études » ça avait été violent. Mais on est allés jusqu'au bout quand même.

-C'était dû à quoi ? De la jalousie ?

Oui, ça y ressemble en tout cas.

-Est-ce que vous pensez que votre travail de recherche peut contribuer à la reconnaissance de la profession IBODE ?

Je dirais oui ! vis-à-vis de mes pairs, de mes collègues médecins, vraiment.

-A votre niveau et au niveau collectif, vous diriez que ça apporte quoi ?

Moi à mon niveau, c'est la satisfaction de faire des travaux comme ça. C'est super intéressant, moi ça m'enrichit. Au niveau collectif, c'est important. Il y avait cet article qui était passé sur le site de l'*. Ça a pu être lu, ça a été vu par de nombreuses personnes.

-Et vous diriez que ça apporte quoi à notre profession IBODE ?

Honnêtement, la profession IBODE vu le peu d'engouement qu'il y a : rien. J'apparais un peu comme un extraterrestre.

-Sur le long terme, si cela se développe plus, cela pourrait apporter des choses.

Ah, mais carrément ! D'abord pour les personnes elles-mêmes ça relance. Moi ça va faire 20 ans que je suis en orthopédie pédiatrique, j'ai encore beaucoup à apprendre, à découvrir, à grandir de la connaissance. Après pour mes collègues, je ne sais pas. Je ne perçois aucun intérêt. Alors effectivement ça serait gratifiant pour tous, pour la profession, pour chacun. Mais là aujourd'hui, je reste un extraterrestre.

-Oui vous ne diriez pas que votre travail de recherche permet une reconnaissance de la part des IBODE.

Non, une reconnaissance personnelle, que l'on me fait personnellement, mais pas du corps IBODE. Je crains même que ce que je fais apporte une sorte de discrédit, comment dire, ... parce qu'il a beaucoup de choses que je fais, quand le chirurgien parle, ... moi ça fait tilt. J'ai les éléments et j'arrive facilement à les regrouper et je vois que beaucoup de collègues à moi me regarde avec un temps d'arrêt. Il y a des mots qui ne sont pas compris.

-C'est sûr que moi ce que je cherche à savoir, c'est si les travaux de recherche contribuent aux enjeux de la professionnalisation IBODE ...

Alors, moi, je pense que oui, les travaux de recherche ça y contribueraient d'une puissance mille ! J'en suis certain, tant au niveau de la motivation qu'au niveau de l'acquisition des données, la compréhension des choses : puissance mille ! Mais il n'y a pas... Concrètement, sans jugement, mais lorsque les activités sont terminées, les salles sont remontées et voilà : téléphone !

-C'est la réalité.

Moi j'ai de la chance, la chance de tomber dans un service que j'aime, me relancer à un moment de ma carrière où j'aurais pu tomber dans l'habitude. Ça me redonne un coup de fouet immense mais vraiment ! La connaissance étant infinie, je ne dis jamais que j'ai fait le tour. J'ai toujours à apprendre. Quand je fais quelque chose, je sais pourquoi je le fais, je vois tous les bénéfices que ça m'apporte.

Je pense avoir réussi, comme peu d'IBODE, avoir réussi à faire un pont entre mon métier et la science et en fait c'est source de jouvence ! Ça ne veut pas dire que c'est rose ou que c'est agréable. Par exemple hier, je suis allé travailler avec un chirurgien sur mon article et il m'a défoncé. Il y avait beaucoup d'erreurs, j'ai douillé ! mais j'y retourne parce que je veux aller jusqu'au bout et que c'est intéressant. Ce n'est pas parce que c'est difficile que je vais arrêter.

-C'est très enrichissant, c'est certain.

Je vous souhaite de pouvoir vous impliquer dans la recherche. D'ailleurs, un jour, j'avais proposé à une infirmière de s'impliquer dans la recherche. Son chirurgien était d'accord mais elle ne l'a pas fait. Et pourtant je pense qu'elle aurait vraiment eu possibilité, avec l'appui du chirurgien, de faire ça sur son temps de travail.

-En France, on a besoin de la participation médicale.

Alors il y a une marge d'autonomie, mais en tout cas le projet que j'ai porté et que je porte encore, il y a un médecin. Dans l'article que je travaille, je serais en première position mais effectivement il faut un soutien médical. C'est grâce à un chirurgien que j'ai pu faire mon master. Dans le monde dans la science, même quelqu'un de motivé ne peut pas prétendre à faire quelque chose seul. Aujourd'hui en tout cas, si demain ça changeait et qu'on s'investissait dans la science, là oui ! Clairement on aurait suffisamment de recul et d'expérience pour pouvoir travailler seuls. Mais on y est pas encore, il y a une certaine inertie qui discrédite la profession alors qu'on a matière.

-D'accord.

Pour nous, ce qui peut être complexe, à partir de notre travail de déboucher sur le monde de la science mais c'est faisable. Après il faut être crédible. Je ne pense pas que le chirurgien qui m'a appuyé m'aurait appuyé si j'étais pas crédible dans mon travail. Sinon, c'est mettre un toit sur une maison sans murs. Il va manquer quelque chose. Je revois très bien cette chirurgienne qui est montée au créneau parce qu'elle savait qu'elle pouvait compter sur moi.

Entretien n°5, 29/04/2021 17h30

IBODE depuis 23 ans, 2018 Master 2 infirmière en pratique avancée/parcours complexe de soin, pathologies chroniques stabilisées, actuellement IBODE en chirurgie cardiaque pédiatrique et responsable scientifique dans l'association française de chirurgie cardiaque.

-On va commencer par déterminer votre situation, votre expérience en recherche. Donc revenir sur votre Master, votre mémoire de recherche, si vous avez publié des travaux, participé à des travaux de recherche,... Et, le projet de recherche que vous aviez élaboré.

Quand j'ai intégré le Master c'était pour faire infirmière de pratique avancée, c'était un univers que je ne connaissais pas du tout parce que ça n'a rien à voir avec le bloc opératoire et je l'ai fait en 2018 donc j'avais une énorme expérience de bloc et d'infirmière de bloc uniquement. Donc j'étais très pénalisée par la méthodologie que nous n'avons pas dans notre

cursus que ce soit au niveau infirmier ou au niveau de l'école de bloc parce que même si le mémoire a une méthodologie qui est plus approfondie ça n'a rien à voir avec un mémoire de fac, de l'université, ça n'a rien à voir.

-D'accord.

Donc là j'ai été un peu déroutée, j'ai eu beaucoup, beaucoup de mal parce qu'on nous apprenait à faire des synthèses d'articles scientifiques, tout au long de l'année, il fallait avoir un esprit synthétique que je n'avais pas. Donc j'en ai vraiment bavé. Bon après on y arrive avec beaucoup de travail, il faut acquérir toute cette méthodologie. Je ne suis pas toute jeune aussi. Moi j'ai été un peu déroutée par ça car c'est quelque chose qu'on ne maîtrise pas. C'est des choses dont on a pas l'habitude hormis les protocoles mais ça n'a pas grand-chose à voir : de mener et de rédiger une réflexion scientifique.

-D'accord et le travail de recherche que vous deviez faire cette année c'était à l'initiative du chirurgien, à votre initiative ?

C'était de concert, c'était l'occasion. Parce qu'il a mis au point une technique chirurgicale et je me suis occupée de toute l'organisation paramédicale justement le traitement de la communication inter-auriculaire mais vidéo-assisté. Donc justement avec une mini-incision. Tout le côté technique, justement l'instrumentation, les commandes de matériel, l'installation, ça j'ai participé à ça. Et donc on l'a fait de concert. Et lui il savait que j'avais cette expérience de recherche au niveau du master et moi j'aurais bien aimé continuer. Parce qu'en fait, au niveau de l'hôpital j'aurais voulu intégrer un service pour être infirmière de pratique avancée mais cela faisait trois ans que je le demandais sans succès car on ne voit pas ce que je veux faire ailleurs. Donc je suis un peu pénalisée le fait d'être spécialisée et puis vu la conjoncture, le fait que j'étais la seule IBODE de l'équipe, ils ne voulaient pas que je parte. Donc voilà, le chirurgien m'a proposé cela en me disant « peut être que ça t'aidera aussi à te positionner, si tu arrives à publier un article ça leur rapporte des points au niveau de l'assistance publique et des crédits ».

-Et donc au niveau de ce projet vous en êtes où ?

On avait fait la rédaction du titre, on avait fait l'élaboration des recherches, là aussi c'est une méthodologie qui est très avancée. C'est la même que les chirurgiens quand ils veulent publier un article donc la méthode de recherche, c'est des recherches sur articles scientifiques mais avec un haut degré de véracité. C'est des enquêtes avec des notions en termes de statistiques qu'il faut maîtriser parfaitement. Moi je voulais faire ce qu'on appelle une étude scientifique randomisée mais il n'y avait pas suffisamment de recul donc il n'y avait pas d'articles qui avaient été rédigés en quantité pour que je puisse faire ça. Donc on avait dit qu'on ferait une étude rétrospective avec des questionnaires et pour la pré-enquête et élaborer la question de recherche. Et puis tout ça c'est tombé à l'eau par manque de temps, parce qu'il faut vraiment du temps et la problématique, c'était qu'au niveau de l'administration, je me suis renseignée pour savoir si j'intégrais ce projet qui était élaboré sur 4 ans : est ce que je pouvais prétendre à être libéré du bloc pour pouvoir faire cette recherche ?

-Avoir un temps dédié du coup.

On m'a répondu que non.

-Donc ça aurait été sur votre temps personnel ?

Et pour l'avoir fait dans le cadre du master, c'est un petit peu compliqué quand même.

-Le master était aussi sur votre temps personnel ?

C'était une prise en charge à 50%, donc j'ai passé une année sans congés, sans RTT, sans rien avec la faculté au milieu.

-C'est un gros investissement personnel j'imagine. Et quels sont les facteurs qui vous ont motivés à faire de la recherche, que ce soit votre master ou ce projet ?

La curiosité intellectuelle, j'avais envie parce que j'avais goûté à ça. Moi ce qui m'a le plus plu dans mon master c'est le mémoire, c'est un énorme travail mais ça vous donne des connaissances qu'on a pas du tout, ça vous ouvre l'esprit, ça vous donne une méthode, ça vous donne énormément d'informations et c'était pour pouvoir m'en servir et travailler avec la tête mieux remplie. Aussi, un peu ouvrir le travail d'IBODE à autre chose. Dans le sens où ça peut être un travail technique mais ça peut être aussi un travail qui peut être intellectuel.

-D'accord c'était vraiment une motivation personnelle ou on vous a poussé à le faire ?

Non, non, moi toutes les démarches que j'ai pu faire elles étaient de ma propre initiative car je voulais faire autre chose. Parce que j'avais fait un petit peu le tour, ça fait 25 ans que je fais de la cardiologie pédiatrique et même si j'adore ça, j'ai fait le tour et je voulais un peu m'évader.

-Et votre engagement ? Il répondait à quel besoin vous diriez ? Vous m'avez parlé du besoin de compétence, connaissance, mais est ce qu'il y aurait d'autres envies qui vous viennent ?

Peut-être de comprendre... mais disons que sans prétention, j'ai pas attendu ça pour comprendre les choses puisque j'ai toujours eu cette curiosité d'aller voir au-delà de ce qu'on m'enseignait. Peut-être, être un peu plus crédible oui. Avoir du crédit auprès de nos pairs déjà mais aussi auprès des scientifiques, *rires* pardon du corps médical je dirais.

-Non mais complètement !

Parce que en fait je me suis rendue compte, pendant le master, c'est quelque chose de nouveau l'infirmière de pratique avancée mais ça existe beaucoup en Amérique du nord, au Canada, en Angleterre, en Belgique, en Suisse, un petit peu en Espagne, ... mais on est vraiment pas du tout en avance. Comme d'habitude on est très-très en retard là-dessus. Il y avait eu un colloque auquel on avait assisté en tant qu'étudiants dans ce master et tous les gens qui étaient là, des anglosaxons, étaient surpris parce qu'en France on est le seul pays à parler des infirmières en tant que corps paramédical. Ailleurs, ils sont intégrés dans le corps médical. Donc c'est très surprenant. De ce fait, je trouve que cette barrière qui existe c'est dommage, ça veut tout dire et rien dire... Du coup, oui avoir un peu plus de crédit parce que je me suis rendu compte que en aillant plus de connaissances forcément vous pouvez être respectée dans votre travail et c'est tout aussi bien.

-Et, du coup, plus d'autonomie.

Oui parce que : qui dit connaissances et actes améliorés dit responsabilités, ça va de pair.

-Vous pensez que votre engagement dans la recherche, même dans votre projet de recherche, cela puisse contribuer à motiver d'autres IBODE à s'engager à leur tour ?

Oui, bien sûr, complètement. Moi dès qu'il y a des stagiaires, je leur parle de cette expérience parce que je crois qu'il faudrait compléter la formation sur de la théorie, il faudrait s'appuyer sur des recherches théoriques mais des recherches qui sont faites au niveau infirmière. Il faudrait qu'on puisse avoir cette autonomie et avoir un patrimoine scientifique infirmier.

-Et est-ce que vous avez déjà été sollicitée pour une collaboration par votre entourage IBODE ?

Non, pas à ma connaissance.

-Comment est perçu votre travail de recherche par les professionnels IBODE qui vous entourent ?

Réfléchi plusieurs secondes hum-hum

-Que ce soient les professionnels dans votre service ou de façon plus générale.

Oui, oui, ils trouvent ça bien mais après ça manque de concrétisation. Ils trouvent ça bien mais aujourd'hui qu'est-ce qu'on peut en faire ? Quand on fait un travail de recherche, il n'y a pas forcément quelque chose qui aboutit et de ce fait, ça rebute un petit peu les élans de faire de la recherche parce que si on en fait rien derrière à quoi ça sert ?

-Il y a une perception positive mais pas forcément un intérêt ?

Pas d'intérêt professionnel d'application. Mais de fait il y a pas mal de personnes, depuis le 2018 où j'étais la seule dans ce bloc à faire ce genre de démarche, mais depuis pour en avoir parlé pas mal. Il y a plusieurs personnes qui se sont renseignées sur la formation que j'avais faite. Et là, c'est assez récent mais ils m'en parlent de plus en plus, ils me disent « tient ça m'intéresserait, quelles étaient tes démarches ? » et « est-ce que tu pourrais m'en parler davantage ? ». C'est assez récent, ça fait un an et demi/deux ans.

-Ça commence à susciter un intérêt ?

Ça commence un petit peu : oui !

-Et est-ce que vous êtes soutenue, accompagnée par votre encadrement lors de la réalisation de vos travaux de recherche ?

Pas du tout, au contraire. Quand j'ai passé le master, le cadre qui était en place à l'époque, c'est elle qui a refusé ma prise en charge à 100%. Le seul truc qu'elle m'ait dit c'est : « Tu vas voir ça demande beaucoup de travail, je sais ce que c'est à l'école des cadres on passe aussi un master ». Donc tout ça pour me dire que quand on est cadre, on a aussi un master. Là dernièrement on a changé d'encadrement, mais c'est le contexte qui fait ça, mais si encore une fois il n'y avait rien derrière de concret. Elle trouvait ça bien mais elle ne pouvait pas me défendre auprès des autorités compétences, même de la direction des soins pour appuyer mon projet. Dans le contexte actuel on ne peut pas se permettre de libérer une IBODE, d'accorder une formation de recherche à une IBODE alors que c'est la crise.

-Je comprends la situation et malheureusement ce n'est pas comme ça que l'on va faire avancer les choses.

Non, tout à fait, là aujourd'hui, je crois que tout ce qui est recherche, surtout au niveau IBODE, c'est encore trop récent, trop nouveau. Je parle au niveau de l'encadrement. Si jamais

il y avait un peu de concurrence en termes d'autonomie, ils ne savent pas trop. Je vous dis ça parce que je me suis battue, ça fait trois ans que je me bats pour avoir un poste d'infirmière de pratique avancée. On me dit « on ne sait pas de qui tu vas dépendre » « on ne sait pas où on va te mettre » « "mais pourquoi faire ? » voilà donc c'est très délicat.

-Oui, parce que je crois que c'est comme ça que ça fonctionne, mais il y a des spécialités dans les masters de pratique avancée.

Oui tout à fait j'avais pris « parcours complexe de soin, pathologies chroniques stabilisées ». Donc on pouvait très bien intégrer la cardiologie dedans, moi j'avais tout un projet derrière. J'avais déjà tout organisé, dans ma tête en théorie *pires*, c'est des choses qui se font ailleurs, je m'étais basée sur un projet fait sur Paris. Mais tant qu'il n'y a pas un intérêt financier derrière, ça ne les intéresse pas.... Je pense qu'ils doivent avoir des quotas, des financements pour la recherche qu'ils sont obligés d'utiliser, mais après ça ne va pas plus loin. Pour ça en France, quoi que je dis en France mais je n'en sais rien. Sur *, en tout cas malgré le fait que ce soit une ville universitaire, mais derrière il n'y a pas la volonté.

-Quel dommage !

C'est vraiment hyper intéressant en plus, en sortant de là j'aurais pu déplacer des montagnes ! Quel dommage, quel dommage... En plus quand les gens sont hyper motivés et ont envie de faire évoluer la formation, c'est du gâchis.

-Oui au vu de toute les difficultés de votre Master en plus...

Oui et je ne me sentais pas du tout à ma place dans ce master, puisque nous on est très techniciennes finalement et malheureusement. De ce fait, j'avais discuté avec le responsable scientifique de la pratique avancée qui m'avait dit que le projet lointain était de faire des IBODE et des puéricultrices des infirmiers de pratique avancée. D'ailleurs le responsable scientifique avait contacté une formatrice de l'école d'IBODE et il avait commencé à réfléchir sur le contenu pour faire de la pratique avancée au niveau IBODE. Mais je ne sais pas du tout où ça en est.

-Je n'en ai pas entendu parler.

Non ,mais déjà le problème c'est qu'on a pas vraiment d'exclusivité de fonction et ça la fac ils ne comprennent pas. Si jamais vous voulez un master d'infirmière de bloc alors qu'une infirmière peut exercer la même chose que nous. Ils ne comprennent pas. C'est très compliqué. A ce jour, on a pas vraiment le niveau universitaire. Il faudrait au moins un niveau licence. Même si on nous dit qu'on a le grade mais en termes de niveau scientifique ; on ne l'a pas. L'universitarisation de la profession c'est compliqué. C'est un langage qui n'est pas du tout commun pour nous, c'est hyper intéressant mais on a pas le niveau. Et même au niveau de la formation, tant qu'on aura pas cette autonomie scientifique on ne sera pas reconnus. Il suffit de faire cet enseignement dès le départ parce qu'on a beaucoup de retard. On est pas crédible à réclamer notre niveau master.

-La motivation seule ne suffit pas.

Il peut y avoir une émulation mais il faut impliquer les gens différemment, il faut leur dire ce qu'on peut en faire. Il faut une carotte au bout et il faut une reconnaissance financière. C'est dommage parce qu'on pourrait évoluer différemment. Après aujourd'hui, on se dit soit on est

un peu les sacrifiés, tant pis, et ça servira à la suite. Et dans ce cas-là on pourrait essayer de bosser volontairement, sans rien attendre en retour parce qu'on aura rien, la gloire quand il y en aura une elle sera pour l'institution il ne faut pas se leurrer. Tant pis pour nous mais il y en aura qui en profiteront. C'est la profession qui en profitera.

-Du coup ma question suivante c'était de quelle façon les savoirs développés dans votre travail de recherche sont-ils mis en œuvre de façon concrète par les professionnels IBODE ? Qu'est ce que ça pourrait avoir comme contribution à l'amélioration du système en lien avec la profession IBODE ?

J'en sais rien parce que ... Il aurait fallu que je mette un peu les gens à contribution pour les impliquer dans cette recherche. Pour les initier, j'aurais pu les mettre à contribution donc ça aurait pu être un projet d'équipe.

-Ça aurait pu aboutir à des résultats concrets pour les IBODE ?

Si on avait pu démontrer qu'il y avait effectivement un impact avec un bénéfice sur le ressenti psychopathologique de la cicatrice de la sternotomie, si on avait pu démontrer que les gens préfèrent une thoracotomie. A ce moment-là, avec une valeur scientifique de résultat chirurgical, ils auraient pu dire « ça a été démontré donc on ne peut plus faire de communication inter-auriculaire à une jeune femme sans proposer une thoracotomie ». Nous on aurait été par rapport à ça, au niveau de l'institution, on aurait été les premiers à le faire de façon systématique chez la jeune femme. Et au niveau de l'équipe, on aurait été les premiers à développer cette technique. On aurait été après un centre de référence donc oui il y aurait eu un impact direct.

-Est-ce que vous pensez que ça aurait pu contribuer à la reconnaissance de la profession IBODE ?

Oui parce qu'il y aurait eu une valeur scientifique, à partir du moment où on fait une publication scientifique : oui !

-D'accord est ce que vous pensez que ça répond aux enjeux de la professionnalisation IBODE ?

Tout à fait, parce ça se fait comme ça chez les médecins. Tout ce qui est reconnu à valeur scientifique donne de la crédibilité et que ça marche comme ça au niveau médical. Même au niveau des compétences et des connaissances quand vous regardez le cursus des internes c'est à partir du moment où ils ont fait leurs thèses, à partir du moment où ils font leur DEA, leur master : ils ont leur crédibilité parce que c'est sanctionné par un diplôme universitaire. Parce que les connaissances sont reconnues, eux c'est plus du compagnonnage, du parrainage qu'un diplôme de médecin. Après quand ils ont fait leurs preuves avec tout un cursus universitaire ils ont cette reconnaissance de leurs pairs.

-Et du coup ça pourrait s'appliquer à la profession IBODE de la même façon ?

Oui je pense qu'il faudrait se calquer sur la même méthode. Qui se fait certainement après dans d'autres entreprises, dans d'autres corps de métier. Il faut qu'il y ait une reconnaissance qui soit scientifique.

-Et il faudrait la participation du corps médical pour nous porter ?

La participation ça dépend à quel niveau. Comme je vous disais tout à l'heure, moi je pense qu'il va falloir une autonomie sur la connaissance. Mais ça peut être du compagnonnage, ça pourrait être du travail d'équipe. Ça pourrait être considéré comme un travail d'équipe mais pas toujours que l'information, que la vérité vienne du médecin, ça il faut arrêter sinon on évoluera pas. Il ne faut pas que la science vienne d'eux mais on peut se faire accompagner. Que ce soit un travail d'équipe et qu'il y ait un échange.

-Merci beaucoup pour votre temps, c'était super intéressant. J'espère que vous pourrez aboutir dans vos projets

D'une façon ou d'une autre c'est sûr, j'ai toujours fait plein de choses !

Entretien n°6, 10/05/2021 10h00

IBODE depuis 5 ans, prix SOFERIBO junior 2016, participe aux études de la SOFERIBO, actuellement IBODE en chirurgie cardiovasculaire adulte.

-La première question concerne votre expérience dans la recherche donc est ce que vous pourriez me dire quelle type de recherche faites-vous, combien de travaux avez-vous réalisé, est ce que vous avez eu une publication dans une revue scientifique ? Votre rapport à la recherche de façon globale.

Alors, par le biais de mon mémoire j'ai eu le prix SOFERIBO donc voilà en type de recherche. Après j'ai écrit, là actuellement je suis en train de répondre à une enquête pour la SOFERIBO sur la communication professionnelle, sur la plus-value de l'IBODE et puis la dernière thématique c'est les nouvelles technologies. Donc je réponds, je travaille avec d'autres personnes, quand je peux aider comme avec vous, avec d'autre pour aider dans les publications.

-D'accord, à la suite du prix SOFERIBO, du coup il y a un article qui est publié non ?

Oui-oui ! Alors il y a un article publié mais du coup il y a eu des changements notre année n'a pas eu trop de chance. Il y a eu des changements au niveau de la SOFERIBO et en fait les personnes qui devaient nous accompagner pour faire la publication n'ont pas été très présentes. Et, du coup, sur les trois qui ont eu le prix SOFERIBO cette année-là ; du coup on a malheureusement pas été publiés. Et en fait, avec une de mes collègues avec qui j'avais gardé de très bons contacts et en théorie on devrait faire un retour d'expérience justement dans ceux qui ont le prix SOFERIBO. Dans le but de voir ce que ça ouvre comme porte. Donc ça c'est un travail qu'on doit faire là dans les temps à venir.

-Est-ce que vous avez fait un Master ou un DU en rapport avec la recherche avec l'école d'IBODE ?

Non, non, non, mais j'aimerais bien continuer dedans en fait. Donc là justement pour être honnête, j'ai appelé un peu les facultés, voir un peu ce qui est possible. Je suis en train de me renseigner pour justement continuer là-dedans.

-Vous avez une idée de ce que vous voudriez faire ?

En fait dans ce que je constate ; il faut généralement avoir un master 1 pour après prétendre à faire certaines choses. Après au niveau des diplômes universitaires j'ai pas encore regardé ce

qu'il y avait exactement comme possibilités. Donc voilà, là je suis au stade de recherche et voir ce qui pourrait me convenir.

-Et est-ce que vous disposez d'un temps dédié pour faire cela ?

Non ! *rire*. Tout ce que je fais de manière générale, c'est sur mon temps personnel. Rien n'est inclus dedans... C'est un temps personnel et c'est une vraie volonté.

-OK et quels sont les facteurs qui vous ont motivés à faire de la recherche ?

Euh... En fait déjà je pense que si je n'avais pas fait l'école d'IBODE pour être honnête, je n'aurais pas fait certaines rencontres. Ce sont les rencontres qui ont fait qu'à un moment donné dans ma vie, il y a des gens dans notre parcours professionnel qui nous poussent à faire certaines choses qu'on ne soupçonne pas. Et puis, au final une porte s'ouvre, puis une autre porte et on fait des rencontres. On nous dit « Tiens ça ne t'intéresserait pas ça ? » « Oh pourquoi pas ». Voilà en fait, moi ce n'était pas quelque chose de voulu au départ mais ce sont les rencontres professionnelles qui ont rendu cela abordable. C'était quelque chose auquel je ne pensais pas avant en fait.

-Et, si je veux pousser un peu plus loin, ces rencontres c'étaient des professionnels, des IBODE, des médecins ?

C'était des IBODE et essentiellement une cadre formatrice qui m'a dit « Voilà, essaye la SOFERIBO ». Au départ je ne savais pas trop dans quoi je m'engageais et au final j'ai envoyé mon mémoire tout naturellement et sans aucune prétention. Voilà c'est arrivé, c'est d'autres rencontres comme celle là qui ont fait que... ma directrice de mémoire aussi. Elle avait un parcours professionnel qui était génial et en discutant avec les uns et les autres, en étant observateur, on se dit que ça peut être sympa.

-D'accord. Et à quels besoins personnels répondent votre engagement dans la recherche ?

Mon engagement personnel ? Déjà je trouve qu'on a un métier où on a la chance de faire plein de choses. Et puis, le fait d'échanger avec d'autres professionnels et justement de s'investir un peu. Dans notre profession qui est parfois tellement décriée c'est un moment donné, montrer qu'on sait aussi écrire, qu'on sait aussi faire de la recherche. Montrer qu'on peut faire plein d'autres choses avec notre métier d'IBODE. Je trouve que c'est intéressant de montrer qu'on est pas que des techniciennes et qu'on peut faire autre chose.

-Montrer que vous avez des compétences, vous accomplir aussi personnellement ?

Ah, personnellement, oui ! C'est un épanouissement, parce que le fait d'être amenés à faire des recherches individuellement, de rencontrer des personnes avec qui on va discuter et échanger ça nous questionne aussi sur nos pratiques, sur l'évolution de notre métier avec une part de réflexion derrière. C'est toujours intéressant.

-Bien sûr ! Est-ce que vous pensez que votre engagement dans la recherche puisse contribuer à motiver d'autres IBODE à s'engager à leur tour ?

Euh ... *réfléchit* ... Oui ! Moi je sais que j'essaye toujours, dans ce que j'ai pu lire comme mémoire, dans ceux que j'ai pu accompagner comme mémoire, j'essaye de leur faire prendre conscience. Moi l'objectif, c'est pas que les gens comprennent qu'à la base c'est pour se faire plaisir, parce qu'à la base si on est contraint et tout ça, ça ne donnera pas envie d'écrire. On

peut toujours arriver à se retrouver dans ce qu'on écrit. Ça c'est important, et puis c'est en discutant et en accompagnant les autres dans ce qu'ils peuvent faire dans leur travail. Même pour passer un concours ou autre, ça montre aussi à un moment donné, que s'ils travaillent un peu, eux aussi pourront le faire.

-D'accord.

Je ne sais pas si j'ai été claire ?

-Oui parfait ! Et est-ce que vous avez déjà été sollicitée pour une collaboration par votre entourage IBODE ?

Pour faire des choses ? Mettre en place ?

-Oui.

Oui, en discutant avec des collègues, on a des projets qu'on essaye de mettre en place.

-D'accord. Est-ce que ce sont des projets de recherche ? Est-ce que vous avez rencontré des IBODE qui font de la recherche ?

J'en connais une, oui on essaye de discuter, on échange entre nous, de ce qu'elle peut faire et de ce que moi je suis amenée à faire. C'est toujours intéressant. Mais après, mettre des projets en commun c'est toujours difficile dans le sens où on se heurte à une institution qui finalement n'est pas très investie là-dedans. Ça reste toujours sur ce qu'on a envie de faire et la part hors cadre professionnel.

-Bien sûr, et comment est perçu votre travail de recherche et votre parcours par les professionnels IBODE qui vous entourent ? Est-ce qu'ils l'acceptent ? Ils le comprennent ? Quelle est leur perception ?

Après, moi, je suis assez pudique là-dessus donc c'est quelque chose que je ne vais pas forcément étaler. C'est souvent les autres qui vont me mettre en avant plutôt que de moi-même.

-Du coup ça reste positif, vous n'avez pas de retour négatif ?

Non, non, non franchement pas. Au contraire quand j'avais eu le prix SOFERIBO, ce jour-là, j'avais des collègues qui étaient là, présents lorsque j'avais fait ma présentation. Ils étaient vraiment contents pour moi. Même pour moi c'était un accompagnement d'être avec eux donc j'étais contente qu'ils soient venus au congrès pour ma présentation où quand je fais d'autres choses. Qu'ils soient contents je trouve ça génial. Je sais que si j'ai besoin, je serais soutenue par mes collègues, ça c'est sûr.

-D'accord, et est ce que vous diriez que vous êtes soutenue et accompagnée par votre encadrement ?

Euh non !

-Même vos cadres ?

Non, parce que ... non !

-Ils n'ont pas conscience des vertus de votre travail ?

Ils en ont conscience lorsqu'il y en a besoin pour l'institution.

-Et ça c'est mis en avant par l'institution ?

Ça a été mis en avant quand il y a eu des certifications, des choses comme ça, où il faut montrer qu'on fait de la recherche. Mais après on ne l'exploite pas.

-C'est quand ils sont contraints un peu, finalement ...

Voilà ! C'est un peu dur de dire ça comme ça mais c'est la réalité !

-Et de quelle façon, les savoirs développés dans votre travail de recherche sont-ils mis en œuvre de façon concrète par les professionnels IBODE ?

Alors, qu'est ce que vous cherchez dans cette question ?

-Par exemple, je ne sais pas sur quel sujet était votre prix SOFERIBO ?

Moi c'était l'hypnose au bloc opératoire.

-J'imagine quand même que s'il y a eu un prix c'est qu'il y a des pistes qui se sont dégagées et des applications concrètes qui ont été mises en place ou qui auraient pu être mise en place ? Même vos études avec la SOFERIBO.

Alors, même en théorie oui, l'institution aurait dû me payer une formation pour que je puisse le mettre en application ; mais au moment où j'ai fait ce sujet c'était encore tellement réservé aux IADE et c'était tellement novateur chez les IBODE de parler d'hypnose. Parce qu'on se cachait derrière les IADE même si c'était juste un mode de communication adaptée pour le patient. Moi je sais que ça m'a servi et que ça a aussi servi à d'autres collègues dans le sens où ils ont changé leur attitude dans la prise en charge du patient. Mais après pour être honnête, il y a eu tellement de gens qui se sont mis dedans que finalement j'ai eu du mal à continuer là-dedans. Au final, ça a été un travail pendant deux ans où j'ai rencontré plein de gens un peu partout en France entre médecins et IBODE. C'est un travail qui m'a pris beaucoup de temps et d'énergie et pour finir, quand je suis revenue au boulot j'ai essayé de me rebattre là-dessus et c'est vrai que je me suis épuisée. Quand j'ai vu après que pleins de gens se formaient ça m'a refroidie parce que moi je n'ai jamais été accompagnée malheureusement... pour essayer de mettre à bien et mener tout ça. Et là, quelques années après on me dit : « Pourquoi tu n'as pas continué ? ». Ouais pourquoi ? bah parce que ça m'a beaucoup épuisé pour mettre quelque chose en place et effectivement maintenant, c'est un sujet d'actualité, c'est beaucoup plus facile.

-Oui c'est rentré dans les mœurs.

Et à partir du moment où c'est rentré dans les mœurs, c'est beaucoup plus facile à faire.

- Est ce que vous avez déjà fait des congrès, des présentations orales ?

Oui, oh oui ! Je suis amenée à faire des présentations. Je suis amenée, lors des journées d'infirmier de bloc, j'ai fait même des présentations dans mon institut et aussi pour les journées de formation pour les IBODE.

-Vous diriez que ça contribue à l'amélioration du système ? Dans quel but vous l'avez fait ?

Déjà, je trouve ça bien de mettre en valeur ce qu'on fait au quotidien que ce soit sur des techniques chirurgicales. L'air de rien, ça présente son institution et ce qu'on sait faire. Moi je trouve ça bien après il y avait eu les journées de formation des métiers. J'avais été présenter l'hypnose au bloc opératoire. Ça a été ma pire des présentations parce qu'il y avait des cadres IADE et j'avais l'impression de leur voler quelque chose. Dans les présentations, on apprend tout le temps, parce qu'on a pas toujours un public réceptif. Et puis, ça m'est arrivée d'aller présenter le métier d'IBODE en IFSI mais c'était sur un projet personnel. Donc oui, je suis amenée à faire des présentations.

-Super, surtout si c'est sur votre temps personnel. C'est un sacré investissement.

Voilà, j'essaye, par le biais d'associations, d'organiser des webinaires sur la chirurgie robotique. Voilà après on met des choses en place avec son réseau.

-C'est super, bravo. Et est-ce que vous pensez que votre travail de recherche, tout ce que vous faites ou que vous aimeriez faire, ça contribue à la reconnaissance de la profession IBODE ?

Je pense. Je pense que, à un moment donné, si on va tous dans ce sens-là et qu'on essaye de montrer notre savoir et d'échanger avec les autres, montrer qu'on est là. Je pense que toujours se cacher derrière « on est méconnus », ... c'est aussi à nous de montrer qu'on est là ! C'est important de montrer qu'on est là, parce qu'on sait faire, parce qu'on peut faire. Tout ce qui est fait dans ce sens là apporte toujours. Donc à un moment donné, on arrive à avoir un certain détachement où on peut critiquer notre profession parce que l'on sait que l'on peut être perçu différemment. Je ne sais pas si je suis claire ?

-Non parfait, du coup, au niveau des enjeux individuels et collectifs, est-ce que vous avez l'impression que ça vous apporte une reconnaissance personnelle ?

Après, moi, je ne le fais pas pour avoir une reconnaissance personnelle. Je suis quelqu'un qui fait les choses par envie. C'est pareil, depuis le temps que je suis diplômée infirmière, je me suis toujours promis que le jour où ça ne me plairait plus, je ferais autre chose. Voilà maintenant je suis diplômée depuis 2001, j'ai fait pleins de choses dans ma carrière professionnelle. En tant qu'IDE je faisais déjà des protocoles, ... j'ai toujours été intéressée pour faire avancer les choses. Mais le jour où ça ne me convient plus, je changerais. Je ne veux pas être aigrie dans ce que je fais. Je pense qu'on a tellement de chance de s'ouvrir à plein de choses que voilà faut pas devenir aigrie de ce que l'on fait. Ça n'apporte plus rien après. On ne peut pas se lever le matin en se disant : « Ce que je fais c'est pas possible ». C'est ma façon de voir.

-Oui... après vous semblez avoir besoin d'évoluer, d'être épanouie dans ce que vous faites.

Mais sans chercher une reconnaissance de quoi que ce soit.

-Vraiment ? Vous le faites pour vous ?

Oui, c'est pour moi, pour continuer à m'éclater dans ce que je fais. Ça contribue à m'éclater dans ce que je fais, dans mon travail au quotidien.

-C'est pour vous mais c'est aussi pour les autres IBODE, pour la profession ?

Dans le partage des savoirs avec les uns et les autres. Moi, je trouve que c'est toujours intéressant de partager avec les autres pour apprendre en côté positif ou négatif. Le fait

d'échanger avec les uns et les autres je trouve ça toujours bien parce que ça permet de réfléchir à ce qu'on peut faire et qu'on peut être. C'est un épanouissement personnel avec un partage avec les autres.

-Ok pour moi, c'est super. Merci beaucoup !

C'est grâce à mes rencontres que j'en suis là. Ma cadre formatrice et ma directrice de mémoire, sans elles je ne serais jamais arrivée là. Je sais que ces personnes-là seront là pour moi, je peux compter sur elle.

-Oui, ça soutient la motivation d'avoir des personnes ressources.

Oui, c'est important, on se construit aussi à travers les autres et quand on a des convictions ça prend parfois un peu de temps, mais sans le savoir il y a des portes qui s'ouvrent croyez-moi.

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3	ENTRETIEN 4	ENTRETIEN 5	ENTRETIEN 6
SITUATION ET EXPERIENCE EN RECHERCHE DE L'IBODE	-IRC poste à temps plein, participation travaux de recherche clinique -master en santé	-DU d'électrophysiologie cérébrale -Master 2 pratique avancée en science infirmière -DU recherche en science clinique -Participation PHRC -PHRIP refusé -Participation travaux de recherche clinique	-PHRIP non retenu -PHRC non retenu	-Publication de 5 travaux de recherche -étude sur l'accueil des enfants au bloc opératoire publiée -Master 2 bio ingénierie des tissus et des implants, Biomécanique	-Master 2 en pratiques avancées -Projet d'un travail de recherche débuté sur le ressenti psycho-pathologique de la cicatrice de sternotomie	-Prix SOFERIBO junior -Enquêtes pour la SOFERIBO sur la communication professionnelle, sur la plus-value de l'IBODE, les nouvelles technologies -Projet d'inscription en Master 1 ou DU
CLIMAT ENVIRONNEMENTAL	Mise en disponibilité pour convenances personnelle acceptée pour qu'elle puisse réaliser son master	-Formations prises en charge par l'établissement public -projet de recherche refusé par l'établissement public -Accompagnement et soutien accrus par son employeur privé pour faire de la recherche clinique	-Pas de temps dédié/temps personnel - Accompagnement et soutien accrus de son chef de service	-Pas de temps dédié hormis les trois premiers mois de son Master/temps personnel	-Master pris en charge à 50% -Pas de temps dédié pour son projet de travail de recherche (élaboré sur 4 ans)	-Pas de temps dédié

VERIFIER QUE L'IBODE ENGAGE DANS LA RECHERCHE EST MOTIVE DE FAÇON INTRINSEQUE ET AUTODETERMINEE

<p>FACTEURS DE MOTIVATION</p> <p><i>Herzberg</i> <i>théorie VIE</i></p>	<p>-envie de changement = avancement</p> <p>-aller plus loin que l'école d'IBODE = Accomplissement / possibilité</p>	<p>-suite logique parcours = avancement</p> <p>-prise en charge globale patient = réalisation</p>	<p>-nouveau, sortir de sa routine = avancement, possibilité</p> <p>-enrichissement = accomplissement</p>	<p>-permis de déployer ses ailes = accomplissement, Réalisation</p>	<p>-occasion = possibilité</p> <p>-augmentation crédibilité = reconnaissance</p> <p>-responsabilité</p>	<p>-épanouissement personnel = Accomplissement</p> <p>-possibilité</p> <p>-envie de faire avancer les choses/ s'investir = avancement</p>
<p>BESOINS LIES A CET ENGAGEMENT</p> <p><i>autodétermination</i></p> <p>:</p> <p><i>-appartenance</i></p> <p><i>-compétence, connaissance</i></p> <p><i>-autonomie, accomplissement</i></p> <p><i>-causalité, compréhension</i></p>	<p>-besoin d'aller au bout de la connaissance scientifique</p> <p>-besoin d'aller au bout des compétences et connaissances infirmières</p> <p>-besoin de compréhension</p> <p>-besoin d'aller plus loin que l'école d'IBODE = accomplissement</p>	<p>-approfondir son travail = compétence</p> <p>-approfondir façon de travailler = compétence</p> <p>-corde supplémentaire à son arc = accomplissement</p> <p>-aller au bout des compétences et connaissances infirmières</p>	<p>-humanitaire</p> <p>-intellectuel = compétence/ connaissance</p> <p>-curiosité intellectuelle</p> <p>-enrichissement = accomplissement</p>	<p>-compétence, connaissance, approfondir son travail</p> <p>-aller au-delà de ses connaissances d'infirmier = compréhension</p> <p>-appartenance au monde de la science</p> <p>-accomplissement professionnel</p>	<p>-autonomie car plus de responsabilité</p> <p>-curiosité intellectuelle = causalité/ compréhension</p>	<p>-montrer qu'on peut = Autonomie/ appartenance</p> <p>-se questionner sur ses pratiques = compréhension</p>

VERIFIER QUE L'ENGAGEMENT INDIVIDUEL DE L'IBODE MOTIVE UN ENGAGEMENT COLLECTIF						
<p>INDICATEURS DU LEADERSHIP TRANSFORMATION NEL</p> <p><i>stimulation intellectuelle capacité motivationnelle</i></p>	<p>N'a pas généré de motivation car n'a pas faire de retour ni d'échange après avoir quitté le bloc opératoire / absence de communication</p>	<p>-cours à l'école d'IBODE, intervention qui incluait une partie sur la recherche -Congrès</p>	<p>-a impliqué plusieurs collègues dans l'élaboration des questionnaires</p>	<p>-s'implique dans la formation, souhait de partager</p> <p>-Ne se sent pas l'autorité nécessaire pour engager ses collègues dans la recherche pour qu'ils se perfectionnent/ approfondissent leurs connaissances -Congrès</p>	<p>-parle de son expérience aux EIBO</p> <p>-regret car n'a pas fait contribuer ni impliquer ses collègues, cela aurait pu être un projet d'équipe</p>	<p>-Directrice de mémoire : accompagne EIBO et les motive à s'épanouir dans la recherche</p> <p>-Partage avec les professionnels dans son équipe et lors des congrès</p>
<p>INDICATEURS D'UN EFFET DE GROUPE</p> <p><i>facteur déclenchant</i></p>	<p>Opportunité professionnelle, souhait personnel de faire un master</p>	<p>Inclue dans un PHRC par un chirurgien</p> <p>Puis Souhait personnel de continuer Master/DU</p>	<p>Motivée par son chef de service pour déposer PHRIP</p>	<p>Chirurgien lui a proposé de faire un master puis souhait personnel de continuer travaux de recherche</p>	<p>-Souhait personnel</p> <p>Master</p> <p>-Proposition chirurgien travail recherche</p>	<p>Motivée par cadre formatrice IBODE et directrice de mémoire IBODE puis souhait personnel de continuer Master/DU</p>

<i>RESSENTI D'UNE ATTRACTIVITE CHEZ D'AUTRES IBODE</i>	Absence IBODE	Absence IBODE Oui pour chirurgien	Absence IBODE Oui pour chirurgiens et cadre de santé	Absence IBODE Oui pour IADE et chirurgiens	Oui IBODE	Oui IBODE
VERIFIER QUE L'ENTOURAGE PROFESSIONNEL DE L'IBODE CHERCHEUR A SAISIS L'ENJEU DU TRAVAIL DE RECHERCHE						
INDICATEURS DU MODELE MULTIMODAL DE L'ENGAGEMENT <i>Intérêt/attachement pour le projet Enthousiasme Perception positive</i>	Absence <i>Incompréhension</i>	Limité <i>-Jalousie ou perception positive selon les IBODE -Incompréhension surcharge de travail</i>	Limité <i>Indifférence</i>	Absence <i>Pas d'engouement, peu de réactions</i>	Limité <i>Perception positive mais intérêt Restreint</i>	Présence <i>Perception très positive, accompagnement et soutien</i>
PREREQUIS DE L'ENGAGEMENT : <i>Accompagnement</i>	Oui équipe de recherche clinique	Non dans le public Oui dans le privé avec chirurgien	Oui avec corps médical uniquement	Oui avec corps médical uniquement	Oui avec corps médical uniquement	Oui avec équipe paramédicale
<i>Soutien hiérarchique</i>	Présence	Absence dans le public Présence dans le privé	Présence	Limité	Absence	Absence
<i>Dynamique équipe</i>	-Oui avec équipe de recherche clinique -Non avec IBODE	-Oui avec chirurgien -Non avec IBODE	-Oui avec chirurgiens -Limitée avec IBODE (Estime 20%)	-Oui avec chirurgien -Non avec IBODE	-Limitée avec IBODE	-Présence avec IBODE

VERIFIER QUE L'IBODE VALORISE L'UTILISATION DE SON TRAVAIL DE RECHERCHE

<p>INDICATEURS DE L'ENGAGEMENT PAR L'APPLICATION <i>-Acte très visible, public important</i> <i>Contribution</i> <i>-Amélioration système</i> <i>-Application des Résultats</i></p>	<p>Absence car ne communique pas sur son travail de recherche clinique, consciente des avancées et de l'amélioration des prises en charge dû à son travail</p>	<p>Présence -publication revue professionnelle -congrès UNAIBODE -cours à l'école d'IBODE</p>	<p>Absence mais persuadée des résultats concrets si elle avait pu le mener à bien</p>	<p>Présence -publication revue professionnelle -congrès UNAIBODE</p>	<p>Absence car le projet n'a pas abouti mais persuadée des bénéfices et de l'impact si elle avait pu le mener à bien</p>	<p>Présence -études avec SOFERIBO -Congrès</p>
--	---	---	--	---	---	---

VERIFIER QUE LE TRAVAIL DE RECHERCHE REpond AUX ENJEUX DE LA PROFESSIONNALISATION IBODE

<p>ENJEUX INDIVIDUELS DE LA PROFESSIONNALISATION</p>	<p>Présence <i>Compétence</i></p>	<p>Présence <i>Identitaire</i></p>	<p>Présence <i>Enrichissement</i></p>	<p>Présence <i>Réussite</i></p>	<p>Présence <i>Identitaire</i></p>	<p>Présence <i>Enrichissement</i></p>
<p>DOUBLE EFFORT DE PROFESSIONNALISATION <i>J.Merkling</i></p>	<p>Limité <i>Réflexivité sans partage</i></p>	<p>Présence <i>Partage + réflexivité</i></p>	<p>Limité <i>Réflexivité mais partage limité</i></p>	<p>Présence <i>Transmissions + réflexivité</i></p>	<p>Présence <i>Partage + réflexivité</i></p>	<p>Présence <i>Partage+ réflexivité</i></p>
<p>Enjeux collectifs de la profes-</p>	<p>Présence <i>Mais encore peu</i></p>	<p>Présence <i>Mais reste beaucoup à</i></p>	<p>Présence <i>Revalorisatio</i></p>	<p>Présence <i>Mais tempère car</i></p>	<p>Présence <i>Reconnaissance</i></p>	<p>Présence <i>Si on va tous dans</i></p>

sionnalisation	<i>développé, manque d'efficience</i>	<i>faire</i>	<i>n de la profession</i>	<i>manque d'intérêt des IBODE</i>	<i>scientifique, légitimité</i>	<i>ce sens-là mais il faut montrer qu'on est là</i>
NOTION DE RECONNAISSANCE EVOQUEE	Présence	Présence	Présence	Présence	Présence	Présence <i>Collective uniquement</i>

RESUME/ABSTRACT

Nom et Prénom :	BALAUD épouse SERGENT Claire
Ecole :	Institut Régional de Formations Spécialisées en Santé Ecole régionale d’Infirmiers de Bloc Opérateur de Marseille 416 chemin de la Madrague Ville 13314 Marseille Cedex 15
Promotion :	2019/2021
Diplôme présenté :	Diplôme d’Etat d’Infirmier de Bloc Opérateur
Travail d’Intérêt Professionnel :	L’engagement de l’IBODE dans la recherche : <i>Une passion au service de la professionnalisation</i>

Résumé	Abstract
<p>La profession d’infirmier de bloc opératoire diplômé d’état (IBODE) semble souffrir d’un manque d’attractivité et de reconnaissance.</p> <p>Ce travail d’intérêt professionnel présente une des clés pour la reconnaissance de la profession IBODE : l’engagement dans la recherche en soins infirmiers de bloc opératoire.</p> <p>Derrière la recherche se cache une infinité de possibilités. Des opportunités que nous allons détailler pour mieux exposer les enjeux de cette recherche pour les professionnels motivés et la profession IBODE tout entière. La problématique est par conséquent la suivante : dans quelle mesure, l’IBODE motivé et engagé dans la recherche en soins infirmiers, renforce son processus de professionnalisation ?</p> <p>Ce travail nous permettra donc de découvrir ce qu’est la recherche en soins infirmiers, comment on s’y engage et pourquoi. Il se veut pragmatique et ancré dans la réalité pour mieux pousser son lecteur à réfléchir sur son propre engagement professionnel, sa motivation et la portée de ces derniers.</p>	<p>The profession of operating room nurse profession seems to suffer from a lack of attractiveness and recognition.</p> <p>This essay presents one of the keys to the recognition of profession of operating room nurse’s profession : the commitment to research in operating room nursing.</p> <p>Behind research lies an infinite number of possibilities. Opportunities that we will detail to better expose the challenges of this study for motivated professionals and the entire profession of operating room nurse. The issue is therefore : to what extent the motivated operating room nurse involded in nursing research, reinforce his/her professionalization process?</p> <p>This work, therefore, will allow us to discover what nursing research is and how we engaged in it and why. It is intended is pragmatic and anchored in reality to better encourage the reader to reflect on his/her own professional commitment, motivation and the scope of these.</p>

Mots clés : IBODE - Recherche - Science infirmière - Motivation – Engagement – Professionnalisation – Implication – Leadership – Reconnaissance - Attractivité